



Формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу: особливості підготовки волонтерів

Методичний посібник



**Міжнародний благодійний фонд
«Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»**

Формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу: особливості підготовки волонтерів

Методичний посібник

Авторський колектив:

Гусак Н.,
Дмитришина Н.,
Довбах Г.,
Жарук І.,
Зінченко А.,
Матіяш О.,
Назарук В.,
Панфілова О.,
Романова Н.

Редактори:

Варбан М.Ю., канд. психол. наук;
Пурік О.П., канд. мед наук;
Романова Н.Ф., канд. пед. наук.

Рекомендовано до друку Ученою радою Державного інституту розвитку сім'ї,
молоді та спорту (протокол N 4/10 від 21.12.2010 р.).

Формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу: особливості підготовки волонтерів / Гусак Н., Дмитришина Н., Довбах Г., Жарук І., Зінченко А., Матіяш О., Назарук В., Панфілова О., Романова Н. — К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2011. — 128 с.

Авторський колектив:

Наталія Романова, канд. пед. наук, керівник центру здорового способу життя Державного інституту розвитку сім'ї та молоді

Алла Зінченко, канд. істор. наук, доцент НаУКМА

Наталія Дмитришина, магістр соціальної роботи та соціальної політики, старший викладач Школи соціальної роботи НаУКМА

Василь Назарук, магістр екології, старший викладач Школи соціальної роботи НаУКМА

Наталія Гусак, магістр соціальної роботи, аспірант Інституту соціології НАН України

Ольга Панфілова, старший спеціаліст з програм для дітей МБО «Східноєвропейське та центральноазійське об'єднання ЛЖВ», психолог, соціальний педагог

Ганна Довбах, керівник відділу політики та поширення досвіду, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», психолог, культуролог

Оксана Матіяш, менеджер з технічної допомоги (напрямок роботи з ЖСБ), МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

Ірина Жарук, координатор «дитячих акцій», МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

Редактори:

Варбан М.Ю., канд. психол. наук;

Пурік О.П., канд. мед наук;

Романова Н.Ф., канд. пед. наук.

Публікація підготовлена та видана в рамках програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування й догляд для найбільш уразливих груп населення в Україні», підтриманої Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Думки, викладені в даній публікації, належать виключно авторам і можуть не співпадати з думкою Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією не брав участі в погодженні та затвердженні як безпосередньо матеріалу, так і можливих висновків, які впливають з нього.

The views described herein are the views of this institution, and do not represent the views or opinions of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

Тираж: 2000 прим.

Верстка: Л. Конончук

Малюнки: А. Шкуренко

Літредакція та коректура: І. Андрущенко

© МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2011.

Поширюється безкоштовно.

Зміст

Список скорочень	4
Глосарій	5
Вступ	6
1. Толерантність як протидія поширенню стигми та дискримінації ВІЛ-позитивних людей.....	9
2. Особливості підготовки волонтерів з формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу	31
3. Сучасні методи та форми роботи щодо формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу	53
4. Особливості проведення інформаційно-просвітницьких кампаній з питань формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу	77
Додатки. Портфель тренера	97
<i>Додаток 1. Знання, які необхідні для роботи з формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу</i>	<i>98</i>
<i>Додаток 2. Запитання та відповіді на щодо ВІЛ/СНІД</i>	<i>101</i>
<i>Додаток 3. Зразок анкети волонтера</i>	<i>112</i>
<i>Додаток 4. Інтерактивні вправи, які можна використовувати під час підготовки волонтерів.....</i>	<i>114</i>
<i>Додаток 5. Як ефективно взаємодіяти зі ЗМІ.....</i>	<i>120</i>
<i>Додаток 6. Заклади, установи та організації, що працюють з дітьми</i>	<i>125</i>
<i>Додаток 7. Вибрані веб-сторінки</i>	<i>126</i>
<i>Додаток 8. Список корисної літератури</i>	<i>127</i>

Список скорочень

- АРВ-терапія (АРТ)** — антиретровірусна терапія
- ВІЛ** — вірус імунодефіциту людини
- ВООЗ** — Всесвітня Організація Охорони Здоров'я
- ГО** — громадська організація
- Див.** — дивитись
- ДНК** — дезоксирибонуклеїнова кислота
- ЗМІ** — засоби масової інформації
- ЗПТ** — замісна підтримувальна терапія
- ІПСШ** — інфекції, що передаються статевим шляхом
- ІФА** — імуноферментний аналіз
- ЛЖВ** — люди, що живуть з ВІЛ
- МБФ** — міжнародний благодійний фонд
- НУО** — неурядова організація
- ООН** — Організація Об'єднаних Націй
- П.** — пункт
- ПІБ** — прізвище, ім'я, по-батькові
- ПЛР** — полімеразна ланцюгова реакція
- РНК** — рибонуклеїнова кислота
- СНІД** — синдром набутого імунодефіциту
- ТБ** — телебачення
- ЮНІСЕФ** — Дитячий фонд ООН
- PR** — громадські зв'язки (public relations)

Глосарій

1. **Білборд** (з англ. «*bill board*») — дошка оголошень, рекламний щит. Цей термін з'явився в США понад 100 років тому, коли компанії та фірми почали орендувати площу на дерев'яних дошках для рекламних оголошень.
2. **ВІЛ-інфіковані люди** — це особи, в організмі яких виявлено вірус імунодефіциту людини. До категорії ВІЛ-інфікованих належать як особи без клінічних проявів хвороби (носії ВІЛ), так і хворі на СНІД.
3. **ВІЛ-інфекція** — тривала інфекційна хвороба, яка розвивається внаслідок інфікування вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) та характеризується дедалі глибшим ураженням імунної системи.
4. **ВІЛ позитивний статус** — це стан людини, зумовлений наявністю в її організмі ВІЛ.
5. **Волонтер** — фізична особа, яка добровільно здійснює благодійну, неприбуткову та вмотивовану діяльність, що має суспільно корисний характер (визначення затверджене Законом України «Про соціальні послуги» від 19 червня 2003 р.).
6. **Дискримінація** (лат. *discriminatio* — розрізнення) — обмеження прав і свобод людини, при якому одна людина протипоставляється іншим, що може зумовити несправедливе ставлення до неї через те, що вона належить до певної групи, яка не схвалюється суспільством.
7. **Дитина** — особа віком до 18 років (тобто особа до досягнення повноліття), якщо згідно із законом, застосовуваним до неї, не набуває прав повнолітньої раніше.
8. **Інформаційно-просвітницька кампанія** — це системний і послідовний вплив на громадську думку шляхом інформування, проведення тематичних акцій та заходів.
9. **Інтернет-форуми** — обговорення певної теми в режимі он-лайн, коли кілька учасників, які ніколи не бачили один одного, одночасно перебувають на певному сайті і їхнє спілкування має вигляд письмових коментарів. Учасники форуму можуть відрізнитися віком, статусом, мати різну освіту тощо.
10. **Метод «рівний-рівному»** (англ. мовою «*peer-to-peer education*») — це метод навчання, за якого джерелом знань для слухача служить не професійний викладач, а такий же слухач, який уже опанував цей предмет або отримав ширші й глибші знання у цій сфері.
11. **Сіті-лайти** (з англ. «*city light*» — світло у місті) — це рекламні щити у містах, які цілодобово підсвічуються.
12. **Стигма** (лат. *stigma* — тавро) — дискредитація індивіда через приписування йому соціально негативних рис, характеристик, які сприймаються в певному середовищі як принизливі, спричиняють негативні суб'єктивні переживання.
13. **Стигматизація** — процес приписування людині чи групі людей ознак стигми. Стигма, яка асоціюється з ВІЛ-позитивними людьми, означає упереджене ставлення, нехтування їхніми правами, дискримінацію та дискредитацію.
14. **Розкриття ВІЛ-позитивного статусу дитині** — процес повідомлення дитині про її ВІЛ-статус, у тому разі, коли сама дитина про це не знає.
15. **Територіальна громада** — жителі, об'єднані постійним проживанням у межах села, селища, міста, що є самостійними адміністративно-територіальними одиницями, або добровільне об'єднання жителів кількох сіл, які мають єдиний адміністративний центр.
16. **Флеш-моби** (з англ. *flash mob* — *flash* — спалах; мить; *mob* — натовп, перекладається як «спалах натовпу» чи «миттєвий натовп») — це наперед спланована масова акція, коли велика група раптово з'являється в людному місці, кілька хвилин виконує наперед обумовлені дії, а потім так само миттєво її учасники розходяться в різні боки.

Вступ

З часу виявлення ВІЛ-інфекції (1987 року), включаючи грудень 2010 року, в Україні офіційно було зареєстровано 181 609 таких випадків серед українських громадян, у тому числі 37 110 випадків захворювання на СНІД та 20 891 випадків смерті від хвороб, викликаних СНІДом. Загальновизнаним є факт, що офіційні дані не відбивають реального масштабу епідемії ВІЛ/СНІДу, зокрема — реальної кількості людей, інфікованих ВІЛ. Це пояснюється тим, що офіційні джерела отримують тільки формально зареєстровану інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ, у яких була виявлена ВІЛ-інфекція і які були внесені до офіційного національного реєстру випадків інфікування. Оновлені оцінки щодо ВІЛ/СНІД в Україні засвідчують про те, що на початок 2010 року в Україні існувало майже 360 тис. людей віком від 15 років і більше, які були інфіковані ВІЛ. Ці дані суттєво відрізняються від даних офіційної статистики щодо кількості осіб, які живуть з ВІЛ/СНІД і перебувають під диспансерним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (за їхніми даними, на цей період нараховувалося 101 182 особи). Суттєва різниця між зазначеними показниками говорить про те, що лише 28% ВІЛ-позитивних людей пройшли необхідний тест та отримали підтвердження свого статусу¹.

Наявна ситуація створює серйозні проблеми демографічного та соціально-економічного характеру, здатні в майбутньому негативно вплинути на розвиток країни в цілому. Соціальний аспект цієї проблематики — це низка різноманітних питань, які годі вирішити без широкої інформаційно-просвітницької та профілактичної діяльності. Діяльність багатьох державних профілактичних програм зазнає серйозної критики з боку суспільства через те, що до більшості людей і далі інформація про ВІЛ та про те, яким чином можна захиститися від ВІЛ-інфікування², надходить у дозованій кількості.

Серйозної державної підтримки вимагає і сфера захисту прав ВІЛ-позитивних дітей, зокрема, у плані забезпечення гідних умов їхнього розвитку³. Діти, досягаючи відповідного віку, переступають поріг дошкільних і навчальних закладів, а значить, відбувається їхній вихід з родинного оточення (чи інституційного закладу) в соціум, що вимагає підготовки позитивно налаштованої громадської думки, яка дозволила б уникнути багатьох негативних явищ чи дій з боку місцевого населення. Варто також врахувати той факт, що ВІЛ-позитивні діти отримують статус дитини-інваліда і на них поширюється дія законодавства щодо прав осіб з особливими потребами.

Сім'ї, в яких дорослі чи діти мають ВІЛ-інфекцію, наражаються на численні соціально-економічні та медичні проблеми, серед яких найгостріші пов'язані з недостатнім доступом до соціальних і медичних послуг; ризиків щодо стигми та дискримінації; складнощів в отриманні освіти, в тому числі й обов'язкової для всіх громадян нашої країни — шкільної. Ці чинники зумовлюють відчутне пониження рівня життя таких сімей та посилюють їхню уразливість.

Отже, з огляду на дитячу проблематику, існує потреба у зміні акцентів в трактуванні захворювання на ВІЛ: суспільство мусить визнати те, що ця хвороба має не тільки медичний, але й соціальний характер. За такого підходу діти й дорослі зможуть отримувати більше інформації просвітницького характеру щодо попередження та лікування ВІЛ-інфекції, спроститься система включення дітей у шкільні, позашкільні та інші культурно-дозвільні заклади.

¹ Україна // Національний звіт з виконання рішень декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом / звітний період: січень 2008 р. — грудень 2009 р. / Київ. — 2010

² Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом: аналітичний звіт дослідження / Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. — К., 2007. — 100 с. [не опубл.].

³ Наразі продовжується тенденція до збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками: у 2006 р. було зареєстровано 2835 нових випадків ВІЛ-інфекції серед дітей, а у 2009 — 3761 такий випадок / <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ru/library/statistics/index.htm>

Суспільство повинно розуміти, що небезпека випадкового інфікування ВІЛ у шкільній або іншій освітній установі практично відсутня, тому немає жодних підстав для ізоляції чи навішування ярликів на дітей, які живуть з ВІЛ статусом. Вони, як і всі діти в нашій країні, мають право на повноцінне життя, потребують родинної любові, а також активного, повноцінного спілкування з соціальним оточенням.

Даний методичний посібник розкриває основні аспекти роботи з волонтерами за програмою «Формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу». Посібник сформовано таким чином, аби користувачі могли отримати необхідну теоретичну інформацію та практичні рекомендації щодо налагодження волонтерського руху з даної проблематики.

Перший розділ присвячений толерантності як протидії поширенню стигми та дискримінації щодо ВІЛ-позитивних людей; у другому розділі представлені загальні підходи до організації волонтерської діяльності та особливості підготовки волонтерів. Важливим для налагодження практичної діяльності є третій розділ, де розглянуто сучасні методи та форми роботи щодо формування толерантного ставлення до дітей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу (індивідуальна та групова робота за методом «рівний-рівному»; інноваційні та інтерактивні методи роботи з підготовки волонтерів; «Жива бібліотека» тощо). Особливості проведення інформаційно-просвітницьких кампаній з питань формування толерантного ставлення до дітей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу, розкрито в четвертому розділі.

В портфелі тренера подано матеріали, які можна використати під час семінарів та тренінгових занять з необхідними коментарями чи порадами експертів.

Методичний посібник може стати у пригоді як практикам з досвідом роботи так і новачкам, які тільки долучаються до діяльності з цієї проблематики.



Розділ 1.

**Толерантність як протидія поширенню стигми
та дискримінації ВІЛ-позитивних людей**

Проблеми людей, які живуть з ВІЛ-статусом

Демографічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні пов'язані передусім з її впливом на показники захворюваності та смертності серед населення репродуктивного віку. У 2009 році понад 77% осіб серед ВІЛ-інфікованих склали люди репродуктивного та працездатного віку 15–49 років. Разом з тим, в останні роки простежується зменшення випадків захворювань на ВІЛ у віковій групі 15–24 роки серед усіх уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції: якщо у 2006 р. було зареєстровано 16% молодих людей, у 2007 р. — 15, 2008 р. — 13%, то у 2009 р. — 12% осіб. Попри зменшення, даний показник досі лишається високим, отож досить часто хворобу на ВІЛ у нашій країні називають хворобою молодих людей⁴.

Економічні наслідки епідемії ВІЛ негативно впливають на внутрішній ринок праці; відбувається зменшення інвестицій у людський капітал; спостерігається зростання видатків на охорону здоров'я тощо. Чимало фахівців прогнозує, що до 2014 року три чверті всіх нових випадків ВІЛ-інфікувань припадатиме на вікову групу 20–34 роки, з яких половину складатимуть жінки репродуктивного віку. Відповідно, може відбутися збільшення кількості ВІЛ-позитивних дітей, що потребуватиме розширення мережі соціальних та медичних закладів для надання необхідної допомоги чи супроводу.

Соціально-економічні чинники, серед яких найскладніші для вирішення: бідність, безробіття, низький рівень доходів, безправ'я, дискримінація, відсутність доступу до якісної медичної, соціальної і психологічної допомоги, — суттєво підвищують уразливість населення до ВІЛ-інфікування. Спеціалісти стверджують, що ВІЛ-інфікована людина дуже емоційно проходить через етапи прийняття ВІЛ статусу, тому соціальні та економічні труднощі не тільки викликають нервові перенапруження, але й мимоволі загострюють посилення негативних станів, пов'язаних з набутою хворобою.

Саме через соціально-економічні труднощі переважна більшість ВІЛ-інфікованих людей живе на межі або за межею бідності (спеціалісти Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту стверджують, що ця цифра сягнула майже 95%). Дуже часто більшість з них з об'єктивних причин не вживає вітаміни та не має повноцінного здорового харчування. Система їхньої соціальної реабілітації досі перебуває на стадії формування. Людей з ВІЛ-статусом незаконно звільняють з роботи, багато кому доводиться переїздити на нове місце проживання, і через відсутність реєстрації вони втрачають право на соціальні та медичні послуги.

Наразі в Україні нема дискримінаційних законів по відношенню до ВІЛ-позитивних людей. Правовий захист базується на основі Конституції України, Конвенції про права людини, Законів України «Про охорону праці», «Основи законодавства України з охорони здоров'я», «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про запобігання розповсюдженню синдрому імунодефіциту (СНІД) і соціальний захист населення»⁵.

Але, попри вагому правову базу, часто-густо фіксуються випадки порушень, особливо в тому, що стосується збереження таємниці діагнозу. Нерідко трапляється так, що факт інфікування людини розголошують медики або посадові особи, які повинні стежити за виконанням цих законів. Таке безвідповідальне ставлення до збереження таємниці діагнозу негативно впливає на життя людей, які живуть з ВІЛ-статусом.

У жіночих консультаціях відсутня система профілактичного консультування для молодих жінок (потенційних матерів). Не завжди на належному рівні налагоджено загальнодоступне, анонімне, безкоштовне тестування з метою своєчасного виявлення антитіл до ВІЛ, особливо в період планування вагітності й в першому триместрі. Внаслідок цього жінка не може прийняти розумне рішення щодо доцільності збереження вагітності, і при необхідності, своєчасно

⁴ Україна // Національний звіт з виконання рішень декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом / звітний період: січень 2008 р. — грудень 2009 р. / Київ. — 2010, 145 с.

⁵ Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки.

отримати превентивне лікування з метою попередження вертикальної передачі ВІЛ від матері до дитини. Існує обмежений доступ до лікувальних препаратів для профілактичного (превентивного і комбінованого лікування, лікування опортуністичних захворювань), а також дослідження рівня вірусного навантаження і функцій імунітету, що практично позбавляє людей з ВІЛ-статусом права не тільки на підтримку свого здоров'я, але й права на життя.

Переважна більшість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, живуть у сім'ях. Водночас близько 20% дітей проживають в будинках дитини, або ж у медичних закладах (якщо відсутні спеціалізовані групи в будинках дитини), які не завжди готові прийняти ВІЛ-позитивних дітей та забезпечити їм належний медичний догляд. Окрім того, відсутність державних стандартів догляду та психологічної підтримки ВІЛ-інфікованих дітей негативно впливає на надання необхідних медико-соціальних послуг.

Процес переведення ВІЛ-інфікованих дітей на альтернативні форми виховання у нашій країні розвивається дуже повільно, в основному, через відсутність ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у дітей. Проте кількість прийомних сімей, які беруть на виховання ВІЛ-позитивних дітей або дітей, народжених від ВІЛ-інфікованих батьків, які від них відмовилися — поступово зростає. За даними Міністерства України у справах сім'ї молоді та спорту, на кінець 2010 року функціонувало 14 прийомних сімей, в яких виховувалося 24 ВІЛ-інфікованих дітей (Вінницька, Дніпропетровська, Донецька, Одеська, Полтавська, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська області, АР Крим, м. Київ).

Відсутність батьківської опіки зазвичай пов'язана з серйозними ризиками для життя дитини: високою смертністю, зростанням числа випадків інвалідності й емоційних травм, відсутністю або втратою сімейних зв'язків тощо.

Стигма, асоційована з ВІЛ-позитивними людьми, може мати різні прояви: від повного їхнього неприйняття чи уникання до насильства або ізоляції. На джерела походження стигми суттєво впливає прагматичний людський страх перед ВІЛ/СНІДом як хворобою, яку неможливо вилікувати. Тому з поширенням епідемії на території країни більшість ВІЛ-позитивних людей відчули на собі наслідки уникання чи ізоляції з боку соціального оточення через побоювання щодо передачі інфекції побутовим шляхом. Крім цього, тривалий час споживачі ін'єкційних наркотиків та працівники секс-бізнесу становили найбільшу групу ризику щодо поширення ВІЛ-інфекції, що також негативно вплинуло на ставлення до цієї категорії людей.

Розкриття ВІЛ-статусу людини досить часто супроводжується порушеннями її прав в аспекті конфіденційності. Наприклад, медичні працівники можуть порушувати цю норму, розголошуючи діагноз родичам або співробітникам ВІЛ позитивної людини. Є багато випадків, коли цих людей не приймають на роботу або звільняють без вагомої причини, відмовляють у наданні допомоги в лікувальних закладах або переконують вагітних жінок з ВІЛ не народжувати дітей. Близьке оточення ВІЛ-позитивних людей також ризикує потрапити в зону негативного ставлення з боку соціуму⁶.

Такі суспільні стереотипи значною мірою стримують людей і створюють передумови аби вони уникали проходження тестування на ВІЛ та виявлення статусу. Часто трапляється так, що ці тести проводяться без згоди самої особи, надто, коли вона перебуває на лікуванні в туберкульозному або наркологічному диспансерах. Засоби масової інформації і далі підтримують негативні суспільні міфи та стереотипи щодо ВІЛ, часто зумовлюючи перебільшення проблеми та її наслідків для населення⁷.

⁶ Вызов и преодоление: ВИЧ/СПИД и права человека в Украине / Под ред. А. Скурбати, В. Рябухи, Т. Семигиной. — К.: Проект ПРООН «Управление по вопросам ВИЧ/СПИД», 2010. — 328 с.

⁷ Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом: аналітичний звіт дослідження/Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. — К., 2007. — 100 с. [не опубл.].

За різними соціологічними дослідженнями, в українському суспільстві існують стійкі стереотипи та негативне сприйняття людей, які живуть з ВІЛ⁸. Для прикладу, за даними, які були опубліковані в аналітичному звіті «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу» рівень толерантного ставлення до ВІЛ позитивних людей серед учнівської молоді доволі низький. Майже три чверті (73%) учнів не згодні виконувати навчальні програми разом з ВІЛ-позитивною дитиною. Ще 94% не готові покохати її або ж не уявляють, що з нею можна жити в шлюбі. Більшість не погоджується сидіти поряд із подібною дитиною на заняттях або взагалі навчатися в одній групі чи в одному навчальному закладі (60-77%). Разом з тим, 72% учнів стверджують, що могли б заступитися за ВІЛ-позитивну дитину, коли її ображатимуть. Більше третини опитаних (39%) запевняють, що готові публічно пояснити людям необхідність навчання ВІЛ-позитивних дітей у звичайних школах, адже це безпечно для інших⁹.

Епідемія ВІЛ/СНІД, зі свого боку, заважає досягти високих життєвих стандартів, прийнятих для більшості населення. Вона не лише створює передумови формування соціальної нерівності для дітей, які виросли у повних сім'ях, та дітей, батьки яких померли від СНІД або ВІЛ-позитивні, але й може стати додатковим чинником маргіналізації сімей та поглиблення соціального розшарування населення загалом.

Отже проблема толерантності вже вийшла за межі обговорення, — вона потребує активної практичної дії з боку суспільства та держави. Щойно людина дізнається про те, що живе з ВІЛ, життя її кардинально змінюється. Складається ситуація, коли порушується усталений життєвий порядок, виникають проблеми, які людина не може швидко вирішити в звичний спосіб або ж за короткий час. Саме тому дуже важливо знати психологічний стан людини, її особисті переживання та внутрішній стан, аби вчасно надати дружню підтримку, спілкуватися та допомагати в повсякденному житті.

Психічний стан людини після розкриття ВІЛ-статусу та особливості його протікання

ВІЛ-позитивних дітей умовно можна поділити на три групи:

- 1) група: діти, які не виявляють ознак захворювання (з ними можна працювати на загальних засадах психологічної та педагогічної роботи);
- 2) діти, які перебувають у лікарняних установах або часто відвідують амбулаторні центри;
- 3) діти, які потребують хоспісної допомоги.

Діти, які не виявляють ознак захворювання, почуваються комфортно у звичайних умовах організації свого життя, типових для своїх однолітків (родина, дитячий садок, школа, спілкування з друзями). Але варто їм дізнатися про свій статус, як вони потребують не тільки особливої уваги до способу життя, але більшою мірою — емоційної підтримки та допомоги. З ними можна працювати індивідуально, об'єднувати в групи, зрештою, використовувати ті ж таки методи роботи, які зазвичай передбачає навчання та виховання дітей їхнього віку.

Діти, які часто потрапляють до лікарні або користуються послугами амбулаторних центрів, потребують більше уваги в плані організації дозвілля, оскільки через загальний стан здоров'я до них можна застосувати далеко не всі методи та форми роботи. Тому в процесі реалізації

⁸ Семигіна Т.В. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні: соціально-політичні аспекти/ Наукові записки — Том 97. — Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. — С. 75–79.

⁹ Аналітичний звіт «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу/ О.М. Балакірева, Т.В. Бондар, Я.О. Сазонова, К.А. Саркісян. — К.: Інжиніринг, 2010. — 80 с.

програм по роботі з дітьми в денних та амбулаторних центрах бажано поєднувати методи та форми роботи з різним рівнем активності.

Загалом, серед найефективніших форм роботи виділяють психологічну допомогу, яка спирається на психокорекційні методики: арт-терапію, казкотерапію, лялькотерапію, терапію середовищем, ігрову терапію, йоготерапію та фітотерапію. Але перш ніж зупинитися на необхідній методиці роботи, слід визначити, на якому етапі прийняття свого статусу вона перебуває. Ряд дослідників, серед яких Е. Кюблер-Росс¹⁰, Ф.Б. Березін¹¹, А.Н. Великолуг¹², Ю.Г. Зубарев¹³, В.В. Ніколаєва¹⁴ визначають кілька етапів процесу прийняття людиною хронічної чи невиліковної хвороби: первинний шок, заперечення, обурення або гнів, депресія, прийняття. Тривалість цих етапів відрізняється залежно від людини, тобто вони не є чітко обмеженими і не конче послідовними¹⁵.

Інформація щодо можливої динаміки почуттів у відповідь на звістку про ВІЛ-статус, може допомогти усім дорослим, в тому числі й батькам краще зрозуміти свій стан та стан дитини. Фахівці вважають, що дитину з ВІЛ слід поінформувати про її статус ще до настання підліткового віку. Найчастіше вважається, що саме вік від 7 до 11 років є ідеальним для його розкриття. У цьому віці діти вже достатньо дорослі, рівень їхнього розумового розвитку дозволяє правильно, без значних перекручень зрозуміти всю вагу повідомлення і допомагає прийняти розумне рішення щодо свого здоров'я. З іншого боку, ще не почався перехідний вік, коли підліток може поставитись до цієї інформації досить емоційно, відреагувати імпульсивно¹⁶.

Первинний шок. Амплітуда почуттів на цьому етапі може коливатися від здивування до глибокого занепокоєння. ВІЛ сприймається як смертельна загроза. Шок — це цілком природна реакція: людина відчуває, як всі її мрії щодо майбутнього руйнуються, і така неочікувана новина приголомшує її. Дитина може розгубитись. Якщо деякі діти зовні ніяк не реагують на новину, то це може означати, що вони ще не усвідомили свого стану. На цьому етапі не варто перевантажувати дитину інформацією — вона навряд чи зможе почути або зрозуміти, що від неї хочуть дорослі. Краще допомогти дитині розібратися в тому, що вона відчуває та підтримати її в проживанні цих почуттів, але в жодному разі не слід удавати, ніби нічого не сталося.

Заперечення. Рано чи пізно настає етап заперечення: його необхідно пережити, але в жодному разі не підтримувати! Це один із способів самозахисту, що його людина використовує, щоб звільнитися від нав'язливих почуттів і думок. Реальність є занадто важкою, тому вона просто відкидається. Насправді часом діти не сприймають правду про себе. Це може виражатися в наступному: «Це не правда, мені не здається, що я хворий», «Мабуть, лікар помилився». Дитина може поводитися відсторонено, постійно стверджуючи, що почувається вона чудово, що їй не потрібні медичні огляди, надто, коли немає ніяких фізичних симптомів. Батьки інколи вважають, що дитина сприймає свою хворобу як дрібницю, тож вони намагаються переконати її у всій серйозності ситуації. Але насправді, такими «переконаннями» вони ще більше посилюватимуть заперечення, яке є дуже неприродним і небезпечним. Слід зрозуміти, що заперечення може виникнути будь-якої миті, надто в кризових ситуаціях.

¹⁰ Элизабет Кюблер-Росс. О смерти и умирании. Пер. с англ. — К.: «София», 2001. — 320 с.

¹¹ Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л., 1989.

¹² Великолуг А.Н. Психотерапевтические тенденции и аспекты реабилитации и паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным// Дис. докт. мед. наук, Архангельск. — 2000.

¹³ Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. — Л.: Медицина, 1980. — 184 с.

¹⁴ Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. — М.: Медицина, 1987. — 137 с.

¹⁵ Методичні матеріали до навчального курсу «Теорія та практика гештальт-терапії «Кризи та травми»/Моховіков А.Н., Дихне О.О. — М., 2007 — 62 с.

¹⁶ Group Work with HIV/AIDS-Affected Children, Adolescents, and Adults. A curriculum Guide, May 2001. Family Ties Project.

Значно «делікатнішим» шляхом заперечення є варіант, коли дорослі уникають при дитині слів «ВІЛ» та «СНІД», думаючи, що вони можуть образити дитину. Якщо від дитини ви чуєте заперечення, важливо діяти дуже обережно, намагаючись створити довірливу атмосферу і обов'язково проаналізувати причини, через які дитина відчуває загрозу або небезпеку для себе. Позитивна, правдива, але в жодному разі не банальна інформація може мати сприятливий ефект у питаннях, пов'язаних із запереченням свого статусу з боку дитини.

Обурення, гнів. Цей етап лежить десь між первинним шоком, запереченням і остаточним прийняттям свого статусу. Він починається з глибокого відчуття безпорадності й нещастя. Як наслідок, дитина інколи дратується; її агресивні дії можуть проявлятися в поведінці, яку не завжди готові сприймати батьки. Коли дитина поводить себе агресивно, це означає, що вона намагається боротися з власними тривогами, оскільки вважає, що отримала несправедливе ставлення до себе. Раптовий крах усіх мрій і сподівань викликає страх, песимізм, відчай, відчуття небезпеки, самозвинувачення. ВІЛ-позитивна дитина може звинувачувати себе в хворобі, її страх буде спрямовано на зовнішній світ, і це проявлятиметься в нервовому пошуку винного у її проблемах, або на себе, наслідком чого стануть замикання її у собі та відсторонення від рідних.

Бувають випадки, коли діти потайки хочуть, аби разом з ними захворіли інші люди, оскільки відчуття самотності та страх залишитися «сам на сам з хворобою» їх дуже гнітить і лякає. Часті дітям здається, ніби необхідне лікування — якесь покарання за погану поведінку, надто коли цей процес супроводжується такими словами з боку дорослих: «Кажу тобі, що ти повинен робити це задля власної користі». Проте, цей етап є необхідним кроком для кожного, хто дізнався про свій ВІЛ-статус, і дозволяє, крім того, дорослим зрозуміти, чи почався з боку дитини процес усвідомлення. Дорослим, які надають підтримку таким дітям, важливо зрозуміти, що агресивне ставлення дитини спрямоване не на них, а на саму хворобу, і важливо дати їм шанс виявляти цю злість, аби дитина її не приховувала. Практичні психологи застерігають, що в таких випадках особливу увагу слід звернути на те, щоб дитину не карали за цю поведінку, бо інакше вона свідомо уникатиме цього стану, заганяючи проблему у підсвідомість, що тільки поглибить негативний психологічний стан.

Депресія. Це вельми важливий етап, який часто проходить непоміченим. Його не слід плутати з клінічною депресією, коли людина не може протистояти щоденним проблемам і замикається в собі, удається в тугу, страждає від безсоння й відсутності апетиту. Оскільки на цьому етапі відбувається прийняття ситуації, що склалася, то така депресія показує, що дитина рухається у правильному напрямку. Якщо батьки чи інші дорослі зауважують, що дитина сумує і переживає, то це може означати, що вона починає усвідомлювати ризики, пов'язані з її новим статусом. Саме в цей період дитина має збиратися з силами, щоб упевнено почуватися у майбутньому. Найперше і найголовніше, що слід пам'ятати у такому разі: батьки мають знати про такі депресивні моменти, вміти їх розпізнавати та проявляти інтерес до почуттів дитини, аби вчасно її підтримати та надати необхідну допомогу.

На цьому етапі для дитини було б важливо брати участь в дитячих групах підтримки. У такі групи підтримки залучають дітей у віці від 9 до 15 років. Перебуваючи в групі, вони можуть зрозуміти, що не тільки їм судилося опинитись у складній ситуації, але доходять думки, що вихід існує, а вони — не самотні! Однією з вимог до участі в таких групах є те, що її учасники повинні знати про свій ВІЛ-позитивний статус: це необхідно для ведення відкритої дискусії щодо використання адаптаційних та поведінкових механізмів. У таких групах надія покладається на те, що ВІЛ-позитивні діти зможуть відверто говорити про свій досвід життя із ВІЛ, не боячись негативного ставлення до них з боку оточуючих, не змушуватимуть себе через страх приховувати свій діагноз.

Прийняття. Це той період, коли дитина усвідомлює, що її хворобу не можна зупинити або вилікувати. Якщо таке усвідомлення матиме місце, то можна вважати, що для дитини це величезний успіх на шляху до життя з ВІЛ. На цьому етапі дитина має зрозуміти, що її хвороба передбачає певні обмеження і ризики, про які слід знати, але не варто брати близько до серця. Відновивши емоційну рівновагу, дитина поступово долучиться до індивідуальної та соціальної діяльності. Приймавши ВІЛ-статус як частину свого життя, вона прагнутиме

прожити його повніше: «Що я ще можу зробити, аби добре почуватися й планувати своє майбутнє?».

Слід розуміти, що етап прийняття ВІЛ-статусу не є остаточним. Прогресування хвороби, поява нових симптомів та ін. можуть призвести до нових втрат довіри і надії, що може викликати повернення на етапи заперечення, гніву чи депресії. Але важливо пам'ятати, що коли дитина за допомогою батьків чи інших дорослих навчилася проживати всі етапи прийняття ВІЛ статусу, то наступні «повернення» будуть уже значно легшими за своєю інтенсивністю та допоможуть дитині планувати своє майбутнє і реалізовувати власні мрії!

Розкриття статусу¹⁷

Дуже часто, намагаючись захистити дитину від проявів стигми чи дискримінації, сім'я довгий час приховує від неї правду про ВІЛ-статус. Адже діти дошкільного й шкільного віку відкриті у спілкуванні з друзями, сусідами, вихователями тощо. Через це батьки переживають, що їхня дитина випадково проговориться про свій статус комусь із соціального оточення і нашкодить не тільки собі, але й всій родині¹⁸.

Якщо дитина вже знає про свій статус, то вона може відчувати дискомфорт через необхідність постійно держати це в таємниці. Наближаючись до віку статевого дозрівання, діти з ВІЛ-статусом часто переживають з приводу наближення свого першого сексуального досвіду та можливих наслідків.

Проблема розкриття статусу також має великий вплив на навчання дитини і на можливість отримання вищої освіти. Діти часто не зосереджені на процесі навчання, вони не здатні концентруватися, бо переживають про власний стан здоров'я або стан своїх батьків.

Деякі діти і підлітки мають проблеми з поведінкою у школі. Бувають ситуації, коли діти навмисне погано поведуться в школі для того, щоб їх відправили додому — доглядати за своїми хворими батьками.

В процесі відкриття статусу дітям слід врахувати такі параметри як: вік дитини, психосоціальна зрілість, відносини в сім'ї, медичний стан тощо.

«У мене багато близьких друзів, але я ніколи не зможу розповісти їм про свою ситуацію. Залишившись ночувати у кого-небудь із них, я закриваюсь у ванній, аби прийняти ліки. Іноді я роблю це вже вдома».

«Мені б хотілося зайнятися сексом, але сама думка про це лякає. Я боюся, що коли розкажу своєму партнерові про свій статус, то про це знатимуть усі наші знайомі».

«Мої вчителі не розуміють мене, тож нащо мені взагалі ходити в школу, якщо моїй мамі потрібна допомога вдома».

Висловлювання дітей з групи підтримки «Сила життя», м. Київ

¹⁷ Розмова з дитиною на тему її ВІЛ-інфікування прописана в нормативному документі Наказ МОЗ України N 448 від 29.11.2002 «Про затвердження методичних рекомендацій «Організація медичної допомоги та догляду за ВІЛ-інфікованими дітьми у дошкільних і загальноосвітніх навчальних закладах»

¹⁸ Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитині. Методичний посібник / Заг. ред. канд. пед. наук Н.Ф. Романової — К: Інжиніринг, 2009. — 148 с.

Ізоляція

Якщо діти з ВІЛ-статусом рідко бувають на вулиці, практично не мають друзів, часто пропускають школу, не відвідують дошкільні заклади, то це означає, що вони несвідомо або свідомо уникають зовнішнього спілкування. В цьому разі можна говорити про їхню ізоляцію від соціуму. Такий стан у майбутньому може зумовити численні соціальні проблеми, пов'язані з відсутністю навичок адаптації до зовнішнього середовища. Діти також досить часто не здатні розкрити свої почуття і тривоги, тому що батьки забороняють їм розповідати про свій ВІЛ-статус та наказують тримати його в таємниці.

«Моя мама не дозволяє мені говорити нікому з моїх друзів про це, бо коли вони дізнаються, то не будуть зі мною гратися».

«Найчастіше після школи я відразу йду додому, бо моя мама дуже хвора і їй потрібна моя допомога — мені довелося кинути мої заняття баскетболом, адже я пропускав багато тренувань».

Висловлювання ВІЛ-інфікованих дітей

Страх

Діти бояться, що їхні батьки можуть померти і залишити їх сам-на-сам зі своїми проблемами. Бояться вони ізоляції від суспільства, бо не уявляють собі яким тоді буде їхнє майбутнє. До того ж, у них є страхи щодо перебігу самої хвороби та її наслідків. Відсутність друзів та дружнього соціального оточення практично позбавляє їх можливості отримувати радість від життя та мріяти про своє майбутнє.

«Відтоді як померли мої батьки, я дуже боюся, що мої бабуся і дідусь теж помруть. Тоді я точно залишуся геть сам».

«Я сподіваюся, що житиму довго, закінчу університет, одружуся і у мене будуть діти. Може таке статися, що ВІЛ кудись зникне».

Висловлювання ВІЛ-інфікованих дітей

Повсякденне життя

Діти часто відчують труднощі з прийомом ліків, погано переносять побічні ефекти і можуть відмовлятися приймати їх регулярно. Деяким дітям нерідко доводиться відвідувати лікаря та пропускати уроки в школі, що може стати причиною напружених стосунків з вчителями або вихователями. Діти з ВІЛ та діти, що постраждали від ВІЛ, часто говорять, що хотіли би «бути як інші діти».

Крім цього, більшість сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД, перебувають у складних життєвих обставинах. Вони потребують серйозної державної допомоги та підтримки з боку громади.

«Якби у мене було три бажання, то я би хотів стати ангелом, а потім зробив би так, щоб моїй мамі стало краще, і дав би своїй сім'ї вдосталь грошей».

Висловлювання ВІЛ-інфікованої дитини

Проблеми ВІЛ-позитивних жінок

Варто ВІЛ-позитивним жінкам отримати підтвердження про інфікування, як у них виникають як характерні, так й специфічні соціально-психологічні проблеми. Найтипівіші соціально-психологічні проблеми пов'язані з різноманітними страхами, руйнуванням планів на майбутнє, почуттям невпевненості, довготривалими стресами, відчуттям особистого горя тощо. Сюди додаються переживання, пов'язані зі страхом випадкового оприлюднення статусу, що може негативно вплинути на стосунки з родиною та знайомими, спровокувати втрату роботи чи житла.

Крім того, значних зусиль потребує зміна звичного способу життя, адже з отриманням ВІЛ-статусу необхідно призвичаїтися до постійного медичного контролю та вчасного прийняття медикаментів. Дуже часто повідомлення про позитивний результат тесту на ВІЛ-інфекцію стає для людини психологічним шоком, а подальше усвідомлення свого діагнозу супроводжується гострими переживаннями і залежить від ряду факторів: стану здоров'я, рівня знань про свою хворобу, якості наданих консультативних послуг з боку медиків, наявності підтримки рідних чи близького соціального оточення тощо.

У ВІЛ-позитивних жінок виникають проблеми різного характеру, але найскладніша з них — це народити здорову дитину та забезпечити їй необхідні умови для розвитку. Адже, по-перше, існує ймовірність передачі вірусу дитині, а, по-друге, дитина може досить скоро залишитись сиротою через відмову матері чи батьків від неї ще у пологовому будинку.

Загалом, ВІЛ-позитивним жінкам, як правило, властиве почуття страху щодо прогресування хвороби, майбутнього своїх дітей чи тільки-но народженої дитини та відчуття провини за передачу їй вірусу. Крім того, фахівці часто фіксують почуття втрати, занижену самооцінку, іпохондричний стан, думки про втрату сенсу життя та самогубство. Подібний психологічний стан є причиною постійного стресу і може призвести до депресії, знижуючи таким чином імунітет людини і провокуючи розвиток СНІД. Такий стан матері негативно позначається на розвитку й майбутньому як новонародженої дитини так й для дітей, народжених до набуття матір'ю ВІЛ-статусу ¹⁹.

Спеціалісти зазначають, що серед найскладніших проблем, з якими можуть зіштовхуватися ці діти — стигма/дискримінація з боку соціального оточення; ізоляція; страх; повсякденне життя з його непередбаченими подіями та ситуаціями, а також сам процес розкриття ВІЛ-статусу.

З іншого боку, це звичайні діти, які хочуть дружити, спілкуватися, навчатися та жити в соціальному оточенні не тільки серед рідних людей, але й серед тих, хто практично нічого не знає про їхні проблеми та саму хворобу. Ситуація ускладнюється існуванням сили-силенної міфів, і, на жаль, їх на практиці не спростовують медики, вчені, науковці чи представники державних закладів, які несуть відповідальність за протидію поширення епідемії ВІЛ-інфекції.

Поняття стигми та дискримінації щодо ВІЛ-позитивних людей

Основні джерела походження стигми, асоційованої з ВІЛ/СНІДом, пов'язані з прагматичними страхами населення та зв'язку цієї хвороби з групами ризику (наркозалежними чи жінками комерційного бізнесу). Багато фахівців і дослідників збігаються думками на тому, що високий рівень освіти та поінформованості допомагає людині краще розібратися в проблематиці та менше реагувати на існуючі публічні правила щодо прийняття людей з ВІЛ/СНІДом.

¹⁹ Group Work with HIV/AIDS-Affected Children, Adolescents, and Adults. A curriculum Guide, May 2001. Family Ties Project.

Якщо ж йдеться про ВІЛ-позитивних дітей, то громадська думка може болісно впливати не тільки на них, але й на всю їхню сім'ю. У дітей, як правило, дуже високий рівень страху щодо розкриття свого статусу в школі, серед друзів чи навіть в родинному колі. Через це батьки дуже часто вимушені залишати місце проживання через випадки дискримінації з боку соціального оточення: наприклад, коли сусіди розказують, що «у цьому будинку живуть діти з ВІЛ, тому потрібно бути дуже обережними». Як наслідок — підвищується самоізоляція сімей з дітьми, вони рідко спілкуються зі своїми ровесниками чи сусідами.

Стигму, як правило, розглядають як навішування «ярликів», а дискримінація є її наслідком: на рівні конкретних дій чи проявів. Наприклад, примусове тестування, ізоляція в громаді, обмеження в пересуванні, відмова в роботі чи в наданні медичної допомоги, зневага тощо.

Загалом, стигма та дискримінація негативно впливають не тільки на якість життя людини, а й на загальний рівень соціальної адаптації. Тому протидіяти цьому слід не тільки шляхом виявлення та усунення причин такого переслідування, але й через створення гідних умов життя у суспільстві²⁰.

Поняття «стигми» має давнє походження, оскільки виникло ще в Стародавній Греції. В ті часи, аби позначити соціальний статус рабів або інших «ізгоїв» суспільства, кожній особі ставили клеймо розпеченим залізом, інакше кажучи, мало місце публічне таврування людини. Отже, стигма (лат. «тавро») може розглядатися як дискредитація людини через приписування їй соціально-негативних рис або характеристик. Як правило, ці характеристики сприймаються у певному середовищі як принизливі і спричиняють негативні суб'єктивні переживання²¹.

Стигма є надзвичайно потужним соціальним ярликом, який цілком змінює ставлення до інших людей і до себе, змушує сприймати людину лише як носія негативних, небажаних якостей. Негативне ставлення до людей на основі стигми називають «стигматизацією». В ті чи ті історичні епохи стигматизація мала різне підґрунтя, проте завжди виступала елементом соціального розшарування суспільства, оскільки дія її була пов'язана з суспільними нормами та спрямовувалася на підтримку соціальної стабільності. *Дискримінація* (лат. *Discriminatio* «розрізнення») — обмеження прав частини населення за певною ознакою (наприклад, раса, вік, стать, національність, релігійні переконання, сексуальна орієнтація, стан здоров'я, фах тощо). Деякі спеціалісти додають до даного визначення такий нюанс, як навмисність дій щодо порушення прав, тобто дискримінаційні дії щодо ВІЛ-позитивних людей, як правило, свідомі. Проте наслідки дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, далеко не завжди усвідомлюються.

Суспільство встановлює власні способи, за якими ділить людей на певні групи й категорії, визначає набір якостей, які вважаються нормальними і природними для населення. Зустрічаючись із різними людьми, не надто замислюючись, кожна людина визначає хто є «свій» або «чужий» для неї особисто. Іноді незвичні риси чи поведінка сприймаються як недоліки чи вади людини, що переводять її до класу неповноцінної особистості. Це і є стигмою²².

²⁰ Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНДом: Метод. посіб. для проведення курсів підвищення кваліфікації./ Т. Семігіна, О. Банас, Н. Венедиктова та інш. — К.: Вид. дім «Києво-Могилянська акад.», 2006, — 620 с.; Звіт Регіонального центру ПРООН для країн Європи та СНД «Оцінка вразливості людей, які живуть з ВІЛ/СНДом в Україні» 2008 р.

²¹ Большой толковый социологический словарь (Collins): Пер. с англ. — М.: Вече, АСТ, 2001. — Том 2. (П-Я). — 528 с.

²² Бородин О.И. Стигма как социальная проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа. Доступно з <http://socprob.ru/2008/stigma-kak-sotsialnaya-problema-epidemii-vich-spida.html>

Соціологи (І. Гофман, О.І. Бородіна та ін.) виділяють наступні правила стигми:

- соціум підкреслює і бере до уваги різницю між людьми;
- людям, які відрізняються від певного шаблону, визначеного суспільством, приписуються негативні якості;
- людей ділять/або вони діляться самі на «нас» та «їх»²³.

Наявність стигматичних переконань щодо ВІЛ/СНІД залежать від певних факторів:

- віку — юнаки й дівчата, як правило, краще обізнані щодо проблеми ВІЛ, тому й рівень стигми серед них нижчий за рівень освіти та усвідомлення знань про способи передачі ВІЛ-інфекції;
- ставлення до статевих стосунків — упереджене ставлення певної частини дорослого населення до статевих контактів посилює цю стигму;
- наявності особистих стосунків з людьми, які живуть з ВІЛ — практика показує, що люди, особисто знайомі з ВІЛ-позитивними людьми, мають значно менший рівень стигматизації, або не мають його взагалі²⁴.

Попри наявні стереотипи, процес стійкої стигми з боку суспільства не є спонтанним і в основі її лежать вагомі чинники. Фахівці²⁵ виділяють кілька причин, які провокують формування стигми та дискримінації щодо ВІЛ-позитивних людей:

1. Захворювання на ВІЛ/СНІД пов'язують з відповідальністю носія за його поведінку. Якщо відбувається сприйняття захворювання через ризиковану поведінку людини (наркозалежність, випадкові статеві зв'язки, надання сексуальних послуг за плату тощо), то виникнення стигми є досить вірогідним. Найчастіше воно пов'язане з негативними емоціями людей або завищеними моральними засадами. Оскільки основні шляхи передачі ВІЛ-інфекції (через статеві контакти та кров) пов'язані з ризикованою поведінкою (незахищений секс та спільне використання ін'єкційного інструментарію), то значна частина суспільства вважає ВІЛ-позитивних людей винними в набутті свого статусу.

2. ВІЛ/СНІД є невиліковною хворобою або такою, що суттєво загрожує життю людини. З появою перших хворих на ВІЛ/СНІД вважалося, що вони приречені на летальний стан, тобто отримання діагнозу означало звістку про близьку та неминучу смерть. Розробка ефективного підтримувального лікування позитивно вплинула на суспільну думку, але міфи та стереотипи і далі спрямовують загальне сприйняття ситуації у негативне русло.

3. ВІЛ/СНІД є заразною хворобою. Надзвичайно сильна стигма асоціюється з хворобами, якими легко можна заразитися або якщо вони можуть бути небезпечними для інших. З огляду на такі характеристики хвороба ВІЛ/СНІД з великою долею вірогідності буде викликати у

²³ Гофман І. Представление себя другим // Современная зарубежная социальная психология. М.: Издательство Московского университета, 1984. — С. 188–196;

Кабанов М., Ломаченков А., Коцюбинский А., Бурковский Г., Юрьев А. Уменьшение стигматизации и дискриминации в отношении психически больных // <http://www20.brinkster.com/autism/read.asp?id=6&vol=0>;

Ослон А. Уолтер Липпман о стереотипах: выписки из книги «Общественное мнение» // Социальная реальность, 2006, №4, С. 125–141

²⁴ Аналітичний звіт „Громадська думка щодо ВІЛ/СНІД: обізнаність, ставлення, джерела інформування» Дослідження виконано на замовлення проекту МОЗ України „Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІД в Україні», що впроваджується Міністерством охорони здоров'я України та Державним департаментом України з питань виконання покарань. Доступно з http://www.moz.gov.ua/ua/portal/wb_rep21.html

²⁵ Киселев М.Ю. Страх и стигма: о социально-психологических механизмах стигматизации больных СПИДом и жертв радиационных катастроф // Психологический журнал. — 1999. — Т.20. — №4. — С.40–47.

людей стигму. Деякі дослідники²⁶ вважають, що ця стигма пов'язана не з ВІЛ-позитивними людьми, а з уразливими до ВІЛ групами.

Основні прояви стигми та дискримінації щодо людей з ВІЛ/СНІДом, найбільше поширені в суспільстві:

- неприйняття та уникання людей, які живуть з ВІЛ/СНІД;
- дискримінація людей які живуть з ВІЛ; примусове тестування на ВІЛ без попередньої згоди та дотримання конфіденційності з подальшими утисками;
- насильство над людьми, які сприймаються як такі, що живуть з ВІЛ;
- ізоляція людей, які живуть з ВІЛ-статусом.

Наразі виділяють кілька видів стигми.

Культурна стигма (або суспільна стигма) — норми та стандарти суспільства, за якими людям, які належать до маргінальної групи, приписується вина в їхніх власних проблемах. Культурна стигма проявляється в «запугливих» публікаціях ЗМІ, в соціальній рекламі, яка містить «страшилки», тощо.

Інституційна стигма — дискримінаційне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, з боку уряду, церкви, сфери бізнесу та інших суспільних інститутів. Така стигма може бути відкритою, наприклад, наявність статті в законодавстві, яка безпосередньо порушує права людей з ВІЛ/СНІДом. З іншого боку, така стигма інколи має прихований характер і обмежує їхні права опосередковано, наприклад, через відсутність доступу до антиретровірусної терапії.

Особиста стигма — особисті упередження щодо певної групи людей. Як правило, така стигма є прямим наслідком та продовженням інституційної та культурної стигми.

Міжособистісна стигма — ненависть, презирство, страх, які проявляються при контактах з групою людей, що відчувають на собі наслідки стигматизації. Міжособистісна стигма може набувати форми дискримінації: звинувачення, дискримінаційні слова та насильство. Часто міжособистісна стигма має більш приховані форми: підкреслено стриманий та холодний тон, уникання зустрічей з ЛЖВ, недовіра.

Існує ще одна принципово важлива класифікація стигми. Це поділ на зовнішню та внутрішню стигму.

Зовнішня стигма може стосуватися не тільки людини, яка належить до певної маргінальної групи, але й просто конкретної людини. Вона може проявлятися в насильстві, моральному приниженні, ігноруванні тощо.

Внутрішня стигма (або самостигма) — це результат рефлексії індивіда. Вона формує у нього самого відчуття меншовартості, неповноцінності, безпорадності, нездатності встановлювати та розвивати соціальні контакти.

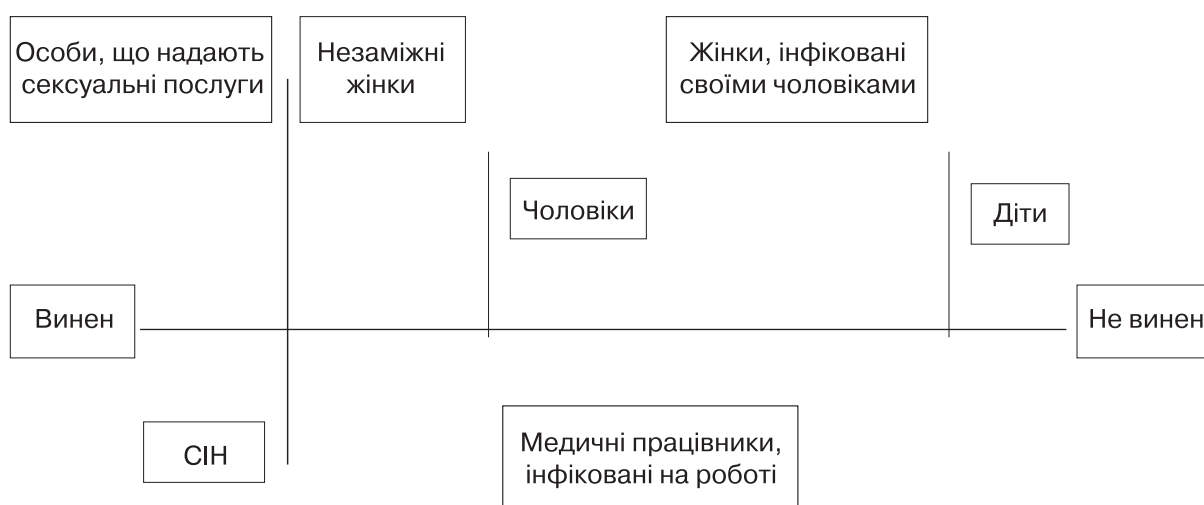
І зовнішня і внутрішня стигма можуть мати емоційні (страх, презирство) та фізичні прояви (насильство). Найсерйознішою є ситуація, коли людина наражається на внутрішню і зовнішню стигми одночасно, тобто негативне сприйняття іншими доповнюється негативним самосприйняттям.

²⁶ Аналітичний звіт „Громадська думка щодо ВІЛ/СНІД: обізнаність, ставлення, джерела інформування» Дослідження виконано на замовлення проекту МОЗ України „Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІД в Україні», що впроваджується Міністерством охорони здоров'я України та Державним департаментом України з питань виконання покарань. Доступно з http://www.moz.gov.ua/ua/portal/wb_rep21.html

Оскільки стигма знижує об'єктивність оцінки конкретних людей (стигматизованих), а інколи може заважати їхній інтеграції у суспільство, часто наявність стигми призводить до дискримінації, тобто ситуація, коли негативне ставлення до ВІЛ-позитивних людей стає переконанням, а переконання переходить у реалізацію конкретних дій. Стигматизація спричиняє дискримінацію, яка викликає внутрішню стигму та підсилює стигматизацію, тобто виникає замкнене коло.

Прояви та форми стигматизації

«Континуум провини» існує в кожному суспільстві. Він визначає ступінь стигматизації та дискримінації, з якою стикається кожна людина. Узагальнена схема «Континууму провини» створена на основі досліджень проведених у різних країнах²⁷.



- Стигма не дозволяє дізнатися про свій ВІЛ-статус, оскільки людина уникає тестування. Відповідно, вона не бажає ділитися цією проблемою зі своїм партнером, і, як наслідок, відбувається інфікування іншої людини.
- Стигма не дозволяє людям, які підозрюють, що вони ВІЛ-позитивні, отримати доступ до лікування та консультування. Наприклад, пацієнт, хворий на туберкульоз, приховує свій діагноз.
- Стигма перешкоджає людям використовувати інші послуги. Наприклад, вагітна жінка не приймає антиретровірусні препарати.
- Стигма перешкоджає наданню послуг догляду та підтримки людям, які живуть із ВІЛ/СНІД.

Стигма та дискримінація є серйозними перешкодами на шляху ефективної профілактики та якісної медичної допомоги щодо ВІЛ/СНІД. Вона також може переходити на наступні покоління, лягати неприємним тягарем на дітей, батьки яких померли від СНІДу.

Дискримінація може мати специфічні прояви на різних рівнях:

- *політичний рівень* (державні структури) — дискримінаційні закони та політика;

²⁷ Системы психотерапии. Для консультантов, психотерапевтов и психологов/ Джейм Прохазка, Джон Норкросс. СПр.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. — 383 с.

- *соціальний рівень* (приватні, громадські організації, установи, інші суспільні інститути) — дискримінаційні правила та дії представників організацій, наприклад: примусове тестування, відмова у послугах тощо;
- *індивідуальний/міжособистісний рівень* (окремі особи, групи людей, суспільство) — уникання, образи, погрози, насильство.

Заходи, які можуть зменшити стигму та дискримінацію, мають охоплювати різні сфери суспільного життя і справляти вплив на всі складові стигми. Варто зазначити, що більшість діючих нині програм мають освітній характер і не завжди враховують вплив на емоційну сторону та суспільні стереотипи. Провідну роль в подоланні стигми та дискримінації можуть відіграти ЗМІ, кампанії соціальної реклами, публічні виступи людей, які живуть з ВІЛ. Крім того, дискримінацію можна значно зменшити в результаті універсального доступу до якісного лікування, антиретровірусної терапії²⁸.

Важливо, аби суспільство мало змогу та бажання створювати умови для комфортного та безпечного проживання людей з ВІЛ-статусом. Наразі подолання проблем стигми та дискримінації потребує розвитку двох взаємодоповнювальних стратегій: першої — спрямованої на попередження появи стигми та упередженого ставлення і другої, яка дозволить виявити та виправити ситуацію, де вже мають місце конкретні дискримінаційні дії.

Для розуміння питань, пов'язаних зі стигмою та дискримінацією дітей, яких зачепила проблема ВІЛ, важливо знати, що втручання потребує двостороннього процесу: це стосується як самого об'єкта, який зазнає упередженого ставлення, так і суспільства, в якому цей об'єкт перебуває. Тобто йдеться про те, що процес втручання доповнюється необхідністю формування толерантності шляхом впливу на громадську думку, притаманну більшості. Якщо упередження — це лише думка, то дискримінація — це необґрунтована відмова в перевагах, престижі та владі членам меншості, які за своїми здібностями та навичками не поступаються членам домінуючої групи. Наприклад, відмова у медичних послугах чи прийомі в навчальний заклад дітей з ВІЛ.

Виділяють чотири типи взаємозв'язку між упередженням та дискримінацією:

- 1) людина не має упереджень і ніколи не бере участі у дискримінації («переконаний ліберал»);
- 2) людина не має упереджень, але бере участь у дискримінації під суспільним тиском («ліберал, який вагається»);
- 3) людина має упередження, але не бере участь у дискримінації під суспільним тиском («расист в душі»);
- 4) людина має упередження і діє, керуючись своїми поглядами («переконаний расист»)²⁹.

Прийняття відповідного законодавства, що потребує формування толерантного ставлення до дітей, яких зачепила проблема ВІЛ, здатне унеможливити дискримінаційну поведінку «ліберала, який вагається» та «расиста в душі».

²⁸ WHO/UNAIDS Progress on global access to HIV antiretroviral therapy: a report on «3 by 5» and beyond. March.// Geneva. WHO/UNAIDS, 2006; Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні: результати соціологічного дослідження / Всеукраїнська мережа ЛЖВ та Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. — К., 2004. — 16 с.;

Доступ ВІЛ-позитивних жінок до якісних послуг з охорони репродуктивного здоров'я та материнства / Балакірева О.М. та інші. — К.: Вид-во Раєвського, 2004. — 112 с.

²⁹ Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социология преступности (Современные буржуазные теории). — М.: Прогресс, 1966. — С. 299—313.

Інституційна дискримінація також стосується дітей з ВІЛ-статусом. Таким прикладом може бути законодавче обмеження кількості дітей з ВІЛ, які беруться на виховання у дитячий будинок сімейного типу.

Толерантність та особливості її формування у суспільстві

Для подолання стигми та дискримінації у суспільстві дуже важливе значення має рівень толерантності до людей, які живуть з ВІЛ-статусом. Для цього потрібна активна державна політика та активізація громади, просвітницька та інформаційна робота з врахуванням тих проблем й недоліків, які мають місце серед населення.

Толерантність визначається як готовність визнавати й приймати поведінку, переконання та погляди інших людей, які відрізняються від власних, навіть у тих випадках, коли не поділяються ці переконання та погляди.

1995 року Організація Об'єднаних Націй прийняла «Декларацію принципів толерантності» — основоположний міжнародний документ, в якому сутність толерантності визначається як «повага, прийняття та правильне розуміння всієї багатоманітності культури, форм самовияву й прояву». При цьому в документі зазначається, що таке формулювання не означає терпимого ставлення до соціальної несправедливості, відмови від своїх або прийняття чужих переконань.

Толерантні дії у повсякденному житті можуть проявлятися так:

- повага до інших;
- позитивна лексика;
- визнання прав інших;
- безоціночне прийняття людей;
- співпраця з іншими на рівних умовах;
- відмова від домінування та насильства;
- терпимість до чужих думок, переконань, поглядів тощо.

Толерантність по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, можна визначити як інтегративну моральну категорію, що характеризує терпиме ставлення до відмінних, від загальноприйнятих форм поведінки, поглядів, думок, зовнішнього вигляду тощо. Вона передбачає вміння контролювати власну поведінку, конструктивно розв'язувати конфлікти, долати суперечності тощо.

Серед основних ознак, за якими можна упізнати толерантну людину, виділяють такі:

1. Толерантна людина не ділить світ на «чорних» і «білих» і тому готова вислухати та зрозуміти різні точки зору.
2. Почуття гумору і вміння посміятись над своїми слабкими сторонами — особлива ознака толерантної людини.
3. Почуття толерантності зменшує потребу домінувати і дивитись на людей «згори».
4. Толерантна людина знає і правильно оцінює себе. Її добре ставлення до себе співвідноситься з позитивним та доброзичливим ставленням до інших.

У тому разі, коли діяльність пов'язана з формуванням толерантності до ВІЛ-позитивних дітей, йдеться про роботу в молодіжному середовищі. В цьому випадку виховання толерантності — це виховання потреби й готовності до конструктивної взаємодії між дітьми, незалежно від статусу чи способу життя. Оскільки діти більшість часу проводять в навчальних закладах, то процес виховної роботи можна покласти не тільки на вчителів чи вихователів, але й самих дітей.

Для цього всю роботу необхідно розділити на два блоки:

I блок. Прийняття та розуміння інших людей, вміння позитивно з ними взаємодіяти:

- відмова від насильства та агресії в будь-якій формі;
- повага до себе та до інших людей, незалежно від їхнього віку, освіти, способу життя чи світосприйняття;
- розвиток здатності до толерантного спілкування, до конструктивної взаємодії з представниками соціуму незалежно від їхнього статусу та світогляду;
- вміння визначати межу толерантності.

II блок. Створення толерантного середовища в навчальних закладах силами вчителів, вихователів та дітей:

- профілактика стигматизації, насильства та агресії в молодіжному середовищі;
- гуманізація і демократизація існуючих стосунків між дорослими та дітьми;
- включення в реформування освіти провідних ідей виховання толерантності (право дітей на самовираження, на власну думку, самоповагу, повагу до інших тощо).

Підходи до виховання толерантності

1. **Особистісно-орієнтований:** визнання права кожної особистості на свободу слова, самовизначення; виконання взятих на себе обов'язків; взаємодія на базі позитивної мотивації та досвіду, повага до «Я-концепції» партнера; індивідуальний підхід.

1. **Практичний:** активна діяльність, самосвідомість і самостійність; орієнтація не на вербальний вплив, а на конкретну дію самої молодої людини; забезпечення суб'єктивної свободи у виборі діяльності та її компонентів; побудова виховання через спеціально організовану діяльність та спілкування дітей й молоді.

У кожному освітньому закладі є умови для запровадження цих підходів та принципів виховання толерантності на базі навчальних закладів (школах, позашкільних закладах (див. табл. нижче). Єдине, що необхідне для початку — це готовність вчителів, вихователів або викладачів провадити відповідну виховну роботу системно й послідовно, формувати при цьому дружнє середовище для дітей, які живуть з ВІЛ-статусом.

Принципи виховання толерантності у навчальних закладах (школах, позашкільних закладах)

Група принципів	Назва принципу	Сутність принципу	Правила
Загально-педагогічний	Принцип цілеспрямованості	<p>Виховання толерантності потребує чіткого усвідомлення необхідності виховного впливу з боку вчителя/вихователя. Однак формування даної риси, основою якої являється активна соціальна позиція і психологічна готовність, можливе лише за наявності мотивації і усвідомлення дитиною того, навіщо їй необхідна ця якість (особиста ціль) і усвідомлення ваги її для суспільства (соціальна ціль). Єдність цілей педагога/вихователя та дитини є одним із чинників успіху в процесі виховання толерантності. При цьому педагог має реалізовувати персоналізовану ціль (розвиток конкретної дитини).</p> <p>Звідси випливає необхідність дотримання наступного принципу: виховання індивідуальних й статевої особливостей.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розвиток інтересу до проблеми толерантності. 2. Розвиток мотивації до самовдосконалення і формування у себе толерантності. 3. Чітке визначення кінцевого результату виховних впливів. 4. Постановка цілей (далекої, конкретної і робочої), виходячи з інтересів, потреб, особливостей учнів. 5. Орієнтація педагога/вихователя на критерії та показники розвиненості даної якості (при постановці цілей та завдань виховання толерантності).
	Виховання індивідуальних та статево-вікових особливостей	<p>Виховання будь-якої моральної риси (толерантності у тому числі) значною мірою залежить від індивідуальних особливостей дитини: вже наявних моральних принципів, етичних установок, розвиненості інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, рівня розвитку психічних процесів, риси характеру, особистого досвіду взаємовідносин, наявності й розвитку природних та духовних здібностей тощо.</p> <p>При формуванні толерантності слід враховувати також гендерні особливості, і, передусім, розбіжності в рисах особистості та у соціальній поведінці.</p> <p>До таких розбіжностей відносять: форми виявлення агресивності, ступінь емоційної чуттєвості, схильність підпадати під вплив інших людей (наприклад, за науковими дослідженнями саме дівчата мають таку схильність більше ніж хлопці)³⁰. При цьому необхідно пам'ятати про вікову динаміку розвитку моральних якостей людини та опиратися на неї при вихованні толерантності.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дослідження особливостей індивідуального виховання. 2. Попередження інтолерантної поведінки, щоб вона не закріпилась у свідомості дитини. 3. Визначення методів, прийомів та форм виховання толерантності у відповідності до індивідуальних статево-вікових особливостей дітей шляхом, поєднання їх з самовихованням. 4. Мінімізація виявів агресії (фізичної, вербальної зовнішньої, внутрішньої), зняття напруги в групі дітей, навчання способам саморегуляції, підтримка емоційної чуттєвості, розвиток емпатії й адекватного емоційного реагування (емоційна стабільність), розвиток вольової сфери, актуалізація бажання спілкуватися з людьми; виховання позитивне ставлення до людей, ознайомлення з допустимою межею толерантності.

³⁰ Кайл Р. Таємниці психіки дитини, СПб-Москва, 2002. — С. 322.

		<p>Отже у дошкільний період необхідно закладати толерантність як одну з важливих рис дитини, демонструвати та пояснювати значення позитивного спілкування, співпраці, підкреслювати значення інших дітей та людей (тобто здійснювати діяльність щодо формування толерантних установок).</p> <p>У молодшому шкільному віці слід продовжувати розвиток морального світогляду для трансформування толерантності як морального внутрішнього закону особистості.</p> <p>В підлітковий період: проявляється негативізм та кри-тицизм по відношенню до оточуючих, егоцентризм, конфліктність, заперечення виховних впливів та моралі, тому слід допомогти підлітку зрозуміти та прийняти свій внутрішній світ, розвинути толерантність як засіб попере-дження протиставлення соціальному світу.</p> <p>В юнацький період — духовність та моральність практично сформовані, людина прагне робити добро, у зв'язку з цим виникає потреба до толерантної взаємодії з соціумом. Тому при організації виховного процесу важливо опирати-ся на альтруїстичні потреби та потреби у самовираженні й самоствердженні, але з урахуванням існуючих меж толерантності</p>	<p>5. Включення ідей толерантності в гру, інші продуктивні види діяльності, в читання та обгово-рення реальних подій життя.</p>
Принцип відповідності культурі		<p>У процесі виховання толерантності слід зважати на куль-турне і етнічне середовище дитини. Даний принцип відбивається в інтеграції виховання в культуру народу, сім'ї, світу. Виховання толерантності безпосередньо пов'язано з формуванням в дитині вміння побудова-ти своє життя у відповідності з правилами, звичаями і традиціями свого народу, світової культури в цілому без шкоди для власної індивідуальності.</p>	<p>1. Опираючись на позитивний досвід взаємодії дитини зі світом.</p> <p>2. Враховувати культурний рівень мікросередовища дитини (клас, родина, друзі).</p> <p>3. Надавати пріоритети щодо формування національної культури та етнопедагогіки.</p> <p>4. Використовувати потенціал культури світу.</p>
Принцип прив'язки виховання толерантності до реальній життя		<p>Виховання толерантності значною мірою залежить від того, наскільки дитина усвідомлює її значимість для ре-ального життя, бачить її результати або розуміє можливі наслідки інтолерантності.</p> <p>При цьому необхідно орієнтуватися не лише на ситуацію в суспільстві загалом, але й на життєві ситуації, пов'язані з</p>	<p>1. Підготовка вихованців до реальних взаємовідносин з навколишнім світом.</p> <p>2. Демонстрація наслідків толерантності та інтолерантності.</p> <p>3. Пошук способів вирішення конфліктів через співпрацю та діалог.</p>

		толерантною (інтолерантною) взаємодією дитини з близькими, друзями, педагогами. Принцип полягає в єдності соціально організованого виховного процесу і реального життєвого досвіду, відсутності розходжень між словом та ділом.	4. Привчання дітей брати відповідальність за свою поведінку (толерантні або інтолерантні дії).
	Принцип поваги до особистості	Незалежно від позиції дитини та її світогляду, повага до її особистості є необхідним принципом виховного процесу. При формуванні толерантності цей принцип набуває подвійної значимості. Поважаючи і приймаючи (не обов'язково погоджуючись) позицію і думку дитини, але за необхідності коригуючи її, педагог/вихователь демонструє їй приклад толерантного ставлення до людини з іншим поглядом на світ.	Організація спілкування з позиції педагогічної тактовності, доброзичливості, орієнтація на гуманне ставлення за будь-яких обставин
	Принцип спілкування з врахуванням позитивних якостей дитини	У процесі виховання даної моральної риси необхідно бачити в дитині особистість, готову до змін і самореалізації. При цьому основою успішності процесу виховання толерантності у дітей стає актуалізація позитивних рис, позитивного соціального досвіду, розвинених (нехай і в незначною мірою) конструктивного уміння взаємодії з людьми.	Виявляти, підтримувати та розвивати у вихованців установку на толерантність
Особистісні	Принцип соціальної обумовленості процесу виховання толерантності	Виховання толерантності багато у чому зумовлене впливом соціального середовища. Що менш толерантне оточення дитини, то складніший процес її формування. Тому необхідно вивчити соціальне середовище і розвинути на його ґрунті ідеї толерантності, добираючи для цього відповідні форми, методи та шляхи роботи. З даним принципом тісно пов'язаний наступний принцип виховання толерантності.	1. Вивчення можливостей, особливостей та потенціалу мікро середовища. 2. Опиратися на можливості та рівень соціального середовища. 3. Інтеграція мікросередовища у виховний процес з формування толерантності
	Принцип завуальованості педагогічних впливів з розрахунком на активність дитини	Специфіка морального виховання полягає у тому, що дії дорослих з формування основ поведінки дітьми та підлітками сприймаються як моралізаторство, тож вони часто-густо опираються впливам. Для того аби уникнути подібної ситуації, слід використовувати побічні методи і прийом роботи. Однак толерантність не може бути засвоєна під чисто зовнішнім впливом, вона базується на персональній автономії і являється принципом життя самої людини	1. Використання в діяльності таких методів як порада, прохання, аналіз виховних ситуацій, доручення тощо. 2. Відмова від ноток моралізаторства в спілкуванні.

	Принцип єдності знань та поведінки	Даний принцип потребує побудови виховного процесу з формування толерантності на двох взаємопов'язаних рівнях: • інформаційному (надає знання про толерантність, її складові, її прояви, про багатомірність людського буття, формування установки на толерантність); • поведінковому (озброєння вмінням і навичками толерантної взаємодії), що складають єдине ціле. Основним критерієм сформованості толерантності має стати вміння конструктивно, толерантно взаємодіяти з людьми і групами, що мають певні відмінності.	1. Дотримання взаємозв'язку рівнів формування толерантності. 2. Перенесення толерантності з області знання в область дії.
	Принцип створення толерантного середовища в освітньому закладі	Виховання толерантності можливе лише за умови толерантного виховного середовища	1. Опора на позитивний досвід толерантної взаємодії. 2. Створення атмосфери не насилля і безпечної взаємодії в колективі педагогів, в дитячому колективі, в стосунках учнів та вчителів. 3. Використання демократичного стилю педагогічного керівництва. 4. Організація діалогу і співпраці в колективі. 5. Організація психолого-педагогічної підтримки і психологічної захищеності членів колективу.
	Принцип діалогічності та співпраці	Діалогізація освітнього простору і опора на співпрацю являються обов'язковими для дотримання принципів виховання толерантності. При цьому діалогізація і співпраця повинні бути пріоритетами в структурі: учень-учитель, учень-учень, учень-учитель-середовище, учень-учитель-культура	1. Актуалізація, стимулювання потреби вихованців до самовиховання толерантності. 2. Організація активних форм і методів виховання толерантності
	Принцип виховної рефлексії	У процесі формування толерантних настанов і поведінки необхідно створювати умови для рефлексії вихованців тих змін, які відбулися з ними, і аналізу стосунків в колективі, родині, соціумі.	Спонування учнів до осмислення власних дій, прийомів, способів діяльності

Рекомендації щодо боротьби із стигмою та дискримінацією

Формування позитивно налаштованого інформаційного простору

Певний страх перед інфікуванням ВІЛ з боку пересічного громадянина та постійне питання «що і як...» вказують на те, що багатьох людей непокоїть можливість передачі ВІЛ в будь-якій ситуації буденного життя. Цей необґрунтований страх чітко показує, як неповна, неясна (і часто негативна) інформація про ВІЛ і СНІД може викликати небажані наслідки.

Таким чином, програми та політику з надання інформації про ВІЛ слід розширити та поглибити наступними шляхами:

а) важливо надавати інформацію не тільки про шляхи передачі ВІЛ, але й розказувати про те, в який спосіб годі дістати вірус. Необхідно робити наголос на тих типових «випадкових» ситуаціях, які зазвичай викликають у людей страх (наприклад, контакт з потом, слиною або укуси комах) та обов'язково пояснювати, чому у наведених прикладах передача ВІЛ малоімовірна або неможлива.

б) Розширення змісту надаваної інформації шляхом включення матеріалу не тільки про трансмісію ВІЛ і СНІД, а також про те, що означає жити з ВІЛ; про навички, необхідні людям для запобігання інфікуванню; про те, як можна бути інфікованим і разом з тим вести здоровий та продуктивний спосіб життя. Наприклад, можна повідомляти про термін життя ВІЛ-позитивної людини, або про те, що ВІЛ-позитивні хворіють на умовно-патогенні інфекційні захворювання, що їх піддаються можна вилікувати. Дуже добре, коли запропонована інформація дає практичні поради щодо обговорення питання ВІЛ, використання презервативів з сексуальними партнерами, незалежно від того, чи є цей партнер постійним, чи ні.

в) необхідно пояснювати суть поняття «стигми»; його шкідливий вплив на людей, які живуть з ВІЛ-статусом, їхні сім'ї та суспільство; а також пояснювати, яким чином кожна людина здатна долучитися до подолання стигматизації. Можна наводити приклади, коли держава декларує відсутність стигми, а, поза тим, легко зауважити дії, які є її проявами. Все це вказує на недостатнє розуміння того, що таке стигматизація. Усвідомлення та розуміння того, наскільки стигматизація може бути небезпечною, допомогло б у її подоланні.

Цінності, норми і моральні судження

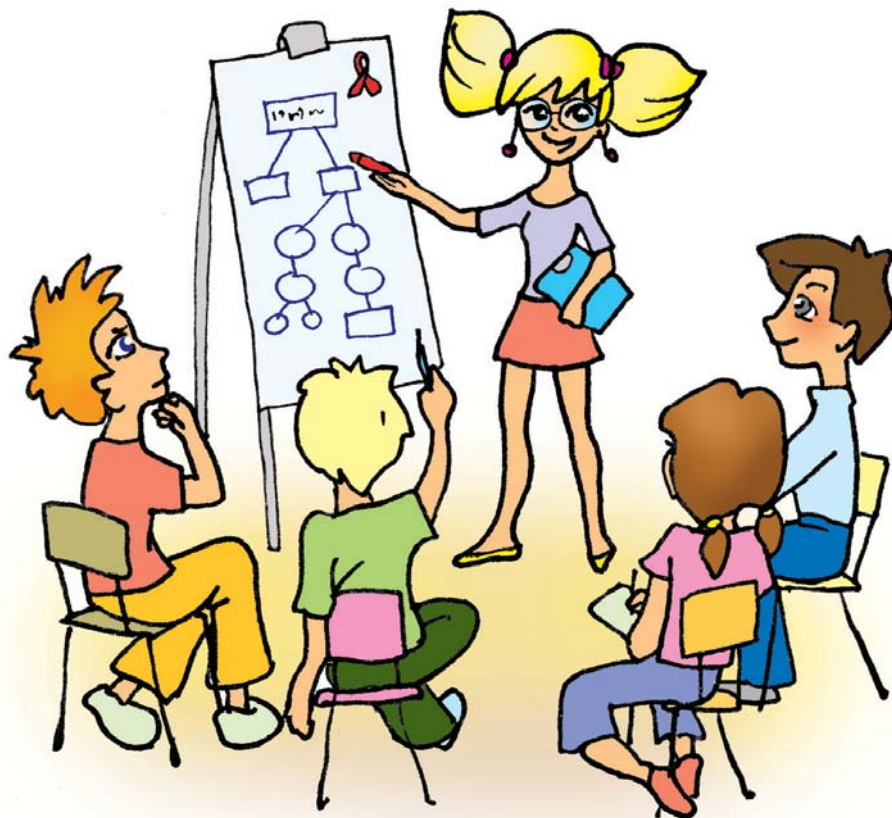
Щоб ефективно боротися зі стигмою, програми та політику слід спрямувати на відокремлення поняття «ВІЛ статусу» від делікатних соціальних проблем, які пов'язані з його передачею і є табу, а саме від теми про статеві стосунки та ін'єкційне вживання наркотиків. Це можна зробити з використанням інформації про ефективні методи профілактики. Наприклад, пояснювати, як ВІЛ передається/не передається на основі нейтральних фактів і не надавати цій інформації емоційного відтінку. Необхідно, щоб ключові установи та громадські лідери, які формують і зміцнюють цінності суспільства, взяли на себе ініціативу щодо зменшення стигматизації. Вони можуть зробити це, демонструючи неупереджене, справедливе та рівноправне ставлення до різних категорій населення.

Залучення людей, які живуть з ВІЛ і СНІД, до всіх можливих програм

Люди, що живуть з ВІЛ і СНІДом, відіграють найважливішу роль у подоланні стигми на будь-якому рівні розвитку соціальних програм. Саме вони створюють умови для розвитку успішних програм. ВІЛ-позитивні люди повинні стати ядром програм, спрямованих на подолання стигми, коли це доцільно, але після попереднього навчання (якщо це потрібно) та за фінансової підтримки, як оплачувані працівники або консультанти.

Зокрема, вони можуть допомогти у боротьбі з необґрунтованими страхами перед випадковим інфікуванням ВІЛ, посприяти розвіюванню міфів щодо того, що ВІЛ означає негайну недієздатність та смерть, що ВІЛ-позитивні люди чимось відрізняються від інших.





Розділ 2.

Особливості підготовки волонтерів з формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу³¹

³¹ У додатках 1, 2, 4 міститься інформація, що буде корисна для підготовки волонтерів.

Загальні підходи до організації волонтерської діяльності. Принцип «рівний-рівному»

Волонтерство є історичним явищем для України, адже воно тісно пов'язане з діяльністю громади, яка завжди відігравала значну роль у житті країни. Останні тенденції розвитку суспільства торкнулися також й волонтерського руху. Йдеться про розвиток третього сектору, який вимагає певної структури, адміністрування, законодавчого регулювання. Відповідно, залучення волонтерів до роботи у громадських організаціях стало тією течією, яка суттєво відрізняється від «хаотичної» чи «спонтанної» допомоги, бо передбачає тривалу співпрацю з волонтерами і потребує певної системи управління.

Власне, таке волонтерство у світі називають «контрольованим волонтерством»³², в Україні цей рух розпочався після 1991 року, паралельно зі зростанням кількості громадських організацій. Однак, за перше десятиліття (з 1991 року по 2001 р.) суттєвих змін не відбулося. Можна навести лише кілька моментів, коли Україна приєдналася до програми розвитку волонтерського руху в країнах Східної та Центральної Європи у 1998 році, що дало змогу створити перший центр волонтеріату, який на професійному рівні перейнявся залученням волонтерів, їхньою підготовкою, а також мотивуванням організацій до роботи з волонтерами.

Перші підручники, які описували принципи волонтерського менеджменту і пропагували волонтерство як серед широкої громадськості, так і серед організацій громадянського суспільства, побачили світ в Україні 1999 року. Серйозним поштовхом у розвитку волонтерського руху став 2001 рік, коли Україна долучилася до святкування оголошеного Організацією Об'єднаних Націй Міжнародного року волонтера. Тоді-таки про волонтерство масово заговорили і влада, і ЗМІ, і громадські організації. З'явилося багато інтерпретацій волонтерства, тому, щоб уникнути протиріч у використанні понять «волонтерська діяльність» та «волонтер», варто використовувати загальноприйняті визначення.

Волонтерська діяльність повинна відповідати чотирьом критеріям:

- 1) вона дає суспільну користь;
- 2) не передбачає фінансової винагороди;
- 3) виконується добровільно (відсутність будь-якого примусу);
- 4) виконується у вільний час.

Лише сукупність цих 4-х критеріїв показує, що можна назвати волонтерською діяльністю, а що — ні.

Слід зазначити, що визначення волонтерства в українському законодавстві не суперечить міжнародним стандартам. Згідно з Законом України «Про соціальну роботу з дітьми та молоддю» від 21.06.2001 №2558-111 волонтерський рух — це добровільна, добродійна, неприбуткова та вмотивована діяльність, яка має суспільно корисний характер.

Розвиток волонтерського руху віддзеркалює активність громади в цілому, тобто велика кількість волонтерів, волонтерських ініціатив чи проектів показує, наскільки громада намагається вирішити свої проблеми власними силами. В даному випадку простежується проста залежність: що менша кількість людей, які формують толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних дітей, то більше ці діти сходять на маргінез. Звідси можна зробити висновок, що

³² Маккарлі С., Лінч Р. Управління діяльністю волонтерів: Як залучити громадськість до вирішення проблем суспільства. Пер. з англ. — К.: Гурт, 1998. — 160 с.

потрібно формувати толерантність за допомогою усіх можливих ресурсів. А найціннішим ресурсом є волонтери, бо вони здатні донести інформацію до свого оточення і зламати існуючі стереотипи. Для цього потрібно достатньо серйозно й професійно підійти до залучення і організації роботи волонтерів.

Почати варто з відповідей на два фундаментальні питання:

- 1) Для чого вони (волонтери) нам потрібні?
- 2) Чи готові ми з ними працювати?

Розглянемо відповіді на ці запитання для двох можливих сценаріїв:

- 1) ВІЛ-сервісна організація, як юридична особа, залучає волонтерів для виконання своєї місії;
- 2) будь-яка організація створює волонтерський проект з метою формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей. Ці сценарії відрізнятимуться між собою.

Для чого потрібні волонтери? ВІЛ-сервісна організація

Спектр послуг, який може очікуватися від волонтерів, є досить широким. Це може бути як безпосередня робота з ВІЛ-позитивними дітьми (тоді потрібні волонтери з професійними навичками, наприклад: соціальні працівники, медичні працівники, педагоги, соціальні педагоги, правники тощо), так і офісна робота, як от: створення друкованих матеріалів, написання статей, робота із ЗМІ, переклад матеріалів з іноземних мов, допомога в підготовці проектів, залучення ресурсів тощо (тоді потрібні волонтери, які в тому числі мають навички роботи на комп'ютері, технічного перекладу, журналісти тощо). Особливістю волонтерської роботи в організації є те, що волонтери працюють за узгодженим графіком, мають певні обов'язки та робоче місце тощо.

Для чого потрібні волонтери? Волонтерський проект

Особливістю волонтерського проекту є те, що він має певні обмеження в просторі і часі. Якщо організація працює над виконанням своєї місії, що триває роками (десятьками років), то проект покликаний за певний проміжок часу (найчастіше 1 рік) на певній території отримати якісь зміни. В даному разі, завданням волонтерського проекту є зміна поведінки широкої громадськості стосовно ВІЛ-позитивних дітей. Відповідно, проект може бути локалізований у місцях великого скупчення людей, зокрема, школах, університетах, позашкільних закладах, церквах, медичні закладах, культурних установах тощо. Волонтери в такому проекті залучаються як носії інформації, яка має зламати стереотипів чи розвінчати міфи стосовно ВІЛ-інфекції. Тут навіть методи залучення волонтерів використовуються інші, ніж для конкретної роботи в організації. Також особливістю волонтерського проекту є кількість волонтерів, необхідних для успішного виконання завдань проекту. Тут спрацьовує формула: чим більше, тим краще. Волонтерами для проекту можуть бути школярі, педагоги, студенти, медичні та соціальні працівники, батьки школярів, представники релігійних конфесій, уразливих до ВІЛ груп тощо.

Що забезпечує успіх у співпраці з волонтерами

- **Атмосфера в організації.** Усі люди вимагають поваги до себе, до своїх думок, рівності, толерантності, взаємодопомоги. Чи зможуть волонтери це відчувати в організації? Навіть якщо волонтери рідко з'являтимуться в офісі (на семінарах, зборах, за літературою), все одно вони відчуватимуть загальну атмосферу і ставлення до себе з боку офісних працівників або своїх колег, інших волонтерів.
- **Статус організації.** Волонтерам хочеться, аби організація справді була корисною суспільству (і це можна було б побачити), її ім'я було відоме в громаді, щоб офіс був розташований в легкодоступному місці і мав на озброєнні все необхідне для роботи (меблі, оргтехніка, інформаційні ресурси). Волонтери повинні відчувати, що волонтерська допомога тут справді доречна.
- **Організація роботи.** Це те, на що найменше звертають увагу організації, думаючи, що все якось саме організується. Тут власне йдеться про систему роботи, яка описує усі процеси, пов'язані з першим візитом волонтера в організацію і аж до завершення стосунків. Незалежно від того, хто ініціює проект з формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей і де (школа, університет, лікарня), потрібно усе продумати до дрібних деталей.

Перед плануванням просвітницької кампанії чи проекту, слід поставити конкретні завдання, які дозволять досягти мети. Наприклад, мету можна сформулювати таким чином: «протидія стигматизації та дискримінації ВІЛ-позитивних дітей шляхом формування толерантного ставлення до них з боку громади». Відповідно до мети завдання формулюються наступним чином:

1. Залучити волонтерів.
2. Розробити навчальний курс для волонтерів та роздаткові матеріали.
3. Поінформувати громаду стосовно ВІЛ-інфекції.
4. Забезпечити вільний доступ до інформації про ВІЛ/СНІД усім громадянам.

Це приблизний перелік завдань, які можна поставити перед волонтерською програмою\ проектом, покликаною виробити толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних дітей.

Практичні рекомендації організаціям, які планують побудувати ефективну співпрацю з волонтерами

Ці рекомендації стосуються усіх організацій та установ, які можуть запровадити програму чи проект щодо формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей і планують активно залучати для цього волонтерів. Це можуть бути усі недержавні організації, які працюють з проблемою ВІЛ/СНІД (як ініціатори проектів), а також освітні, медичні, культурні, спортивні заклади, релігійні організації, позашкільні установи (як місця впровадження проектів).

Ініціаторами проектів з формування толерантного ставлення можуть виступати будь-які організації, готові забезпечити кваліфікованою підтримкою та літературою залучених волонтерів і координувати процес донесення інформації до усієї громади.

Отже, для налагодження ефективної системи роботи з волонтерами, потрібно зробити наступні кроки.

Крок 1. Прийняття рішення щодо залучення волонтерів

Штатні працівники (до штатних ми відносимо працівників, які працюють в організації на платній основі) повинні чітко розуміти, хто такі волонтери, бачити їхню роль і місце у своїй організації, а також бути готовими координувати роботу волонтерів у своїх підрозділах, проєктах, програмах тощо. Для цього потрібно презентувати їм ідею волонтерської програми, обговорити її та провести тренінг (семінар) з управління діяльністю волонтерів. Якщо ВІЛ-сервісна організація виступає ініціатором проєкту з формування толерантного ставлення, наприклад, у школі, то надзвичайної ваги набуває питання узгодження діяльності за проєктом із адміністрацією школи. Крім того, слід переконатися, чи розуміють і підтримують заведення проєкту працівники школи і чи не варто провести для них інформаційний семінар. Це дозволить чітко пояснити, чого саме прагне досягнути проєкт, а з іншого боку — залучити нових волонтерів з числа учасників такого семінару.

Можливі наслідки в разі ігнорування подібних дій: Деякі працівники гадатимуть, що волонтери — це люди, які складуть їм конкуренцію, що змушуватиме їх усіляко заважати впровадженню волонтерської програми. Подекуди штатні працівники намагатимуться перекласти частину своїх прямих обов'язків на плечі волонтерів, особливо, за відсутності безпосереднього керівника волонтера. Такі випадки притаманні організаціям, де волонтери працюють в офісі і фактично виключені там, де волонтери працюють за межами офісу.

Крок 2. Призначення керівника (координатора) волонтерської програми/проєкту

Для ефективної роботи слід обрати людину, яка зможе взяти на себе відповідальність за все, що пов'язано з роботою волонтерів в організації. Досвід показує, що такою людиною має бути штатний працівник, до посадових обов'язків якого додається ще й координація волонтерської програми. Власне, на плечі керівника волонтерської програми лягають створення та координування цієї програми. Щодо освіти та персональних якостей такої людини, то варто відзначити вміння працювати з людьми та такі риси як комунікабельність, толерантність, терпіння та лідерство. Не обійтися керівникові без знань про специфіку дітей з позитивним ВІЛ-статусом, їхні проблеми та потреби, бо це дозволить йому чітко уявляти, як побудувати роботу команди волонтерів.

Якщо ж організація впроваджує проєкт, наприклад, у школі чи університеті (тобто за межами організації), то варто призначити лідера волонтерської групи (якщо волонтерів більше 10), через якого вести комунікацію з усією групою.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: Хаос. Ніхто нічого не знає, ніхто ні за що не відповідає. Волонтери в такій організації не працюватимуть. У випадку з волонтерським проєктом — волонтери не знатимуть, до кого звертатися по допомогу, якщо вона знадобиться в процесі їхньої роботи.

Крок 3. Розробка обов'язків волонтерів

Відразу варто зазначити, що цей крок є необхідним для волонтерів, яких організація залучає для надання послуг чи роботи в офісі. Для волонтерського проєкту з формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей посади не розробляються.

З метою уникнення непорозумінь та ефективної організації діяльності волонтерів необхідно продумати напрямки роботи та обов'язки. Ця процедура робиться спільно у колективі, оскільки обговорюються ті проблеми, які справді складно вирішити без допомоги волонтерів. Формування толерантності, власне, є одним із тих завдань, які можна виконати лише з допомогою великої кількості носіїв інформації.

Обов'язки штатних працівників та волонтерів відрізняються за змістом, але за формою вони схожі. Слід, однак, мати на увазі, що волонтери, як правило, не працюють повний робочий день — вони самі визначаються з часом роботи. Крім цього, необхідно зважити на те, що,

погодившись виконувати волонтерську роботу людина розраховує, що цей час проведе ефективно та змістовно. Тому важливо продумати мету, завдання і зручний режим роботи (наприклад, працювати ввечері, вдома тощо).

Керівникові групи волонтерів важливо мати необхідну інформацію про кожного з своїх підлеглих. Для цього необхідно розробити картку волонтера та зібрати певну інформацію (зразок анкети волонтера див. у додатку 3). Питання до картки слід складати з врахуванням специфіки роботи чи напрямків діяльності. Поступово в організації формується картотека олонтерів, якою можна скористатися в залежності від потреб.

Зразок картки волонтера

ПІБ волонтера	
Опис обов'язків та завдань діяльності волонтера	
Підзвітність	
Основні вимоги до навичок, особистісних якостей волонтера	
Освіта (основна, додаткова)	
Контактна інформація	

Крім цього, потрібно проаналізувати кожне з завдань на предмет загроз або ризиків, які вони можуть нести в собі. Залежно від виду роботи вона може мати ймовірні ризики для організації, для клієнтів, а також для самого волонтера. Зваживши ці ризики, необхідно вирішити, як їх уникнути. Є кілька методів зменшення можливої шкоди, в їх числі — жорсткіший підхід до відбору волонтерів; запровадження обов'язкових навчань перед початком роботи; невелике навантаження на початку; наставництво тощо. Тут діє принцип — краще перестрахуватися, ніж недооцінити можливі втрати. Але і в крайнощі впадати не варто, інакше складеться враження, ніби волонтери — погані працівники і їх постійно потрібно контролювати.

При формуванні толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей, необхідно брати до уваги такі потенційні ризики:

- неадекватну інформацію з боку волонтера (тобто свою інтерпретацію почутого на семінарах/ тренінгах), перебільшення, залякування, маніпуляції тощо;
- неадекватне сприйняття громадськістю інформації, наданої волонтером, і, як наслідок, неадекватна реакція, поведінка.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: уявіть собі ситуацію, коли волонтери довгий час склавши руки чекають на те, аби їм дали можливість працювати або підготували для них необхідний для роботи майданчик, матеріали, приміщення тощо. За таких умов їхня робота втрачає актуальність і ефективність, а йдеться про допомогу людям! Нехтування ймовірними ризиками може зашкодити репутації організації та завдати матеріальних збитків і т.ін.

Крок 4. Складання портрету потенційного волонтера

Якщо вже готові завдання для волонтерів, то потрібно уявляти, хто і чому захоче їх виконувати. Інакше кажучи, акцент слід зробити на мотивації до волонтерської роботи взагалі і до роботи над формуванням толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних дітей зокрема. Для цього потрібно відповісти на кілька запитань:

1) Кому буде цікаво виконувати запропоновану роботу? Чи це молодь, чи люди поважного віку, чи це студенти якихось профільних факультетів, чи люди з досвідом? Для роботи в офісі чи надання послуг потрібні волонтери з певними навичками чи досвідом, для формування толерантного ставлення — будь-хто.

2) Чому волонтерам буде цікаво виконувати дану роботу? Що саме їх «штовхатиме» до організації чи проекту?

Необхідно чітко знати весь перелік можливих мотивів волонтерської роботи, щоб пропонувати волонтерам задовольнити їх в організації. У кожного волонтера є свій індивідуальний набір мотивів, який потрібно розглядати у динаміці, бо він увесь час змінюється.

Ключові типи особистої мотивації до участі в життєдіяльності спільнот, громади, а також у волонтерському русі, можна структурувати, використовуючи відому піраміду А. Маслоу.

1. Безпека

Правлячи за складову так званої піраміди основних потреб людини, потреба у безпеці передбачає необхідність відчувати стабільність і передбачуваність світу, наявність сильних захисників, порядку, структури, певних правил, гарантій тощо. Реальний світ, який стигматизує людей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІД, а часто і тих, хто їм допомагає, не може дати відчуття безпеки. Саме тому дуже важливо в рамках роботи з командою волонтерів сформувані відчуття взаємної підтримки.

2. Підтримка від групи

Передбачає потребу в безумовному прийнятті, любові, теплих дружніх стосунках, відчутті приналежності до сім'ї, колективу, групи тощо. Щоб задовольнити цю потребу, люди часто йдуть у громадські центри, на тренінги, групи взаємодопомоги. Часто цей мотив є рушійною силою волонтерства.

3. Влада і можливість керувати своїм життям

Чимало активістів та лідерів приходять у волонтерство, щоб реалізувати свою потребу у владі. Цю потребу можна розглядати у кількох ракурсах:

- потреба у самоповазі, відчутті власної компетентності, незалежності, могутності та свободи;
- потреба у зовнішньому визнанні, престижі, високому статусі, високій оцінці оточуючими досягнень та особистості тощо;
- потреба керувати, впливати на процеси, які стосуються особистості та людей довкола неї тощо.

4. Самоактуалізація та особистісний зріст

Дана потреба проявляється, як правило, у прагненні актуалізувати та використовувати усі можливості організму та особистості. Актуалізація починається з усвідомлення свого місця та призначення, розуміння своїх можливостей та напрямків розвитку. Часто участь в ініціативних групах та волонтерстві дає людині сильний поштовх до пошуку зони свого особистісного розвитку.

5. Професійний розвиток

Це різновид потреби в само актуалізації, спрямованої на допомогу людям у тих ситуаціях, які сам вирішив. Крім цього, волонтерство дає можливість розвинути або вдосконалити свої професійні знання та навички.

Врахування особистісної мотивації у роботі волонтерів

Потреби волонтерів	Способи врахування потреб в роботі груп волонтерів
1. Потреба в безпеці	Необхідність чіткої та структурованої організації процесу — закріплення певного місця та часу зустрічей, чіткість домовленостей та графіку залучення до діяльності. Зрозумілість та спокійний стиль ведення/фасилітації зустрічей команди волонтерів. Спільне введення та підтримка системи правил роботи команди.
2. Підтримка від групи волонтерів	До роботи групи волонтерів необхідно включити форми висловлювання взаємної підтримки, спільних дій неконкурентного характеру. Кожен успіх або досягнення кожного з команди волонтерів важливо відзначати/зазначати на рівні групи.
3. Потреба в самоповазі	Кожен успіх або досягнення кожного з команди волонтерів важливо відзначати/зазначати на рівні групи. Важливо регулярно проводити зустрічі щодо підбиття підсумків кожного з етапів спільної роботи та формувати й підтримувати гордість за власні дії та результати у кожного члена команди волонтерів.
4. Потреба в зовнішньому визнанні	У системі правил та норм команди волонтерів слід запровадити спосіб нагороди/подяки учасників за кожний успіх у загальній справі. У разі помилки необхідно використовувати ключові правила зворотного зв'язку — «принцип сандвіча: «позитив — негатив за конкретні дії — позитив».
5. Потреба керувати своїм життям	Кожному з команди волонтерів необхідно надати можливість взяти на себе відповідальність за певний вид діяльності.
6. Самоактуалізація та особистісний розвиток	Важливо коректно організовувати процес стратегічного планування розвитку групи. До цього плану кожен волонтер має можливість внести свої особистісні цілі розвитку.
7. Професійний розвиток	Важливо забезпечити усім волонтерам можливість брати найактивнішу участь в тренінгах та навчанні.

В контексті формування толерантного ставлення одним із основних мотивів волонтерів може бути допомога ВІЛ-позитивним дітям. Причому цей мотив є однаковим для усіх категорій волонтерів, які залучатимуться до цієї роботи. Молодь добре спонукатимуть можливість випробувати себе, набути досвід, знайти нових друзів, а також самореалізуватися і самовдосконалитися. Додатковими мотивами для людей середнього віку та професіоналів можуть бути, зокрема, розширення професійного досвіду, користь громаді, самореалізація тощо.

Слід зауважити, що як правило, ті люди, які беруться до соціальної роботи, стають волонтерами або лідерами ініціативних груп, ставлять перед собою соціально-значущі цілі та мають дуже сильну мотивацію. При роботі з командою волонтерів одним із ключових завдань є саме соціально-психологічна підтримка мотивації через згуртованість групи волонтерів.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: складно залучити волонтерів, оскільки ви не знатимете, що їм пропонувати, а якщо залучите, то не зможете ефективно використати їхній потенціал.

Крок 5. Залучення волонтерів

Попередні кроки відбувалися без волонтерів, і лише на цьому кроці заплановані зустрічі з потенційними волонтерами. Для того, щоб ця зустріч відбулася, потрібно подумати про можливі способи залучення волонтерів і підготувати ключові повідомлення для них.

У технічному плані можна скористатися трьома різними способами залучення:

1) *Набір «тепленьких»* (для набору на різноманітні акції, одноразові заходи, де не важливі навички і кваліфікація, а важлива кількість волонтерів). Методами залучення можуть бути, приміром, плакати, листівки, виступи перед аудиторіями, ролики на місцевому радіо, телебаченні. Неабияке значення має зміст повідомлення, оскільки саме воно «підштовхує» людей братися за ту чи ту працю і апелює до цінностей, властивих тій чи іншій громаді. Тобто, для роботи над формуванням толерантного ставлення до дітей, які живуть з ВІЛ-статусом, волонтери можуть залучатися саме за допомогою набору «тепленьких». У повідомленні до потенційних волонтерів слід відобразити різницю у житті звичайних дітей і дітей, яких зачепила проблема ВІЛ, а також потребу цих дітей у повноцінному дитинстві.

2) *Цілеспрямований набір* (наприклад, для виконання специфічних завдань). Методи залучення: оголошення, презентації у місцях найбільшого скупчення людей з необхідними навичками. Важливо при цьому акцент на тому, що потенційний волонтер отримає за свою роботу, тобто чи відбудеться задоволення його мотивації. Якщо волонтери залучаються до надання послуг дітям з позитивним статусом, то важливо запропонувати їм пройти відповідне навчання (в т.ч. і на тренінгах, семінарах тощо), що дасть їм змогу набути професійного досвіду і опанувати новими навичками.

3) *Набір за принципом концентричних кілець* (для набору на одноразові заходи та для виконання специфічних завдань). Особливістю даного способу є прохання найближчого оточення поширити інформацію про потребу організації у волонтерській допомозі, коли діятиме принцип снігової кулі — «почув — передай далі». Часто цей метод дає лише старт, бо його успіх важко передбачити.

До потенційних груп, які можуть залучатися до волонтерства з метою формування толерантного ставлення до дітей, які живуть з ВІЛ, можна зарахувати всю громаду, проте доцільно використовувати людей, які складають їхнє близьке соціальне оточення: батьків чи інших членів родини; медиків; медичних працівників, які працюють у навчальних закладах; вчителів, викладачів; студентів та учнів старших класів (за умови свідомого вибору).

Для успішного залучення представників перелічених груп потрібно знати їх характеристики, щоб, по-перше, точно передати потрібне нам повідомлення; по-друге, запросити до волонтерської роботи; по-третє, тримати їх якнайдовше у волонтерській команді.

Загальні характеристики різних категорій волонтерів

Батьки та члени родини

Категорії	Характеристики
Вік	33-60 років
Наявність вільного часу	Не достатньо (2-4 години на тиждень)
Потенціал до волонтерської роботи	Низький (висока зайнятість + домашні клопоти)

Інтереси групи	Турбота про своїх дітей; бажання спілкуватися з іншими батьками, особливо за наявності спільних інтересів/проблем тощо; бажання знайти нових друзів; бажання бути авторитетними для своїх дітей; бажання зробити щось важливе і корисне; самореалізація; безпечне середовище
Особливості	Потрібен особливий підхід у навчанні; критичне мислення; важко зібрати у групу; висока зайнятість; переймаються усім, що може впливати на їхніх дітей; часом піддаються забобонам і стереотипам часто вирізняються консервативністю
Можливі ризики	Можливі регулярні перерви з різних причин у волонтерській діяльності; професійне вигорання.

Медики

Категорії	Характеристики
Вік	22-65 років
Наявність вільного часу	Достатньо, оскільки можуть працювати волонтерами під час виконання службових обов'язків
Потенціал до волонтерської роботи	Середній (залежить від віку, зайнятості)
Інтереси групи	Постійне підвищення кваліфікації (знань); «Вживання»; повага й авторитет у колективі; авторитет серед населення (пацієнтів); бажання зробити щось важливе і корисне; самореалізація, самовдосконалення
Особливості	Особливий підхід до навчання; медична освіта; залежність від графіку роботи; безпосередній контакт з дітьми та дорослими
Можливі ризики	Скептичне ставлення до волонтерства; бюрократичні процедури; професійне вигорання

Вчителі шкіл та позашкільних закладів, викладачі навчальних закладів

Категорії	Характеристики
Вік	26-60 років
Наявність вільного часу	Не достатньо (4-6 годин на тиждень), проте мають постійний доступ до дітей.
Потенціал до волонтерської роботи	Середній (залежить від завантаженості, віку і стажу роботи)

Інтереси групи	«Вживання»; професійне зростання; лідерство; прагнення бути в курсі нових тенденцій; авторитет і повага в колективі; авторитет і повага серед дітей; бажання зробити щось важливе і корисне; самореалізація, самовдосконалення
Особливості	Потрібен особливий підхід до їхнього навчання (можуть критично ставитися до тренера); часто консервативні погляди (особливо у середнього та старшого віку) і підходи безпосередній контакт з дітьми на робочому місці
Можливі ризики	Скептичне ставлення до волонтерства; бюрократичні процедури у школі; професійне вигорання.

Студенти та учні старших класів загальноосвітніх шкіл

Категорії	Характеристики
Вік	13-24 роки
Наявність вільного часу	Достатньо (6-8 годин на тиждень)
Потенціал до волонтерської роботи	Високий (легко йдуть на контакт)
Інтереси групи	Зацікавлені у груповій роботі з однолітками та спілкуванні; бажання набути нових знань, досвіду, навичок; прагнення знайти нових друзів, займатися чимось важливим і корисним, знайти себе; потяг до лідерства; мрія про гарну, оплачувану, роботу, тяга до самовдосконалення, самореалізації; професійний інтерес
Особливості	Легко навчаються; критичне мислення; достатньо самостійні; найбільше віддають часу волонтерству в періоди між сесіями; ініціативні; не люблять бюрократії; Для учнів шкіл: Потрібно отримувати дозвіл батьків на волонтерську роботу; можлива швидка зміна мотивацій до роботи; потребують значної уваги з боку супервізорів; легко піддаються впливу
Можливі ризики	Не завжди розповідають про свої невдачі; при невдалому керівництві кидають волонтерську роботу; можуть відмовитися від волонтерства, знайшовши оплачувану роботу Для учнів шкіл: Опір батьків; швидка втрата інтересу до роботи; образи чи непорозуміння з однолітками

Зазначені характеристики потенційних волонтерів є загальними і можуть доповнюватися в процесі роботи із ними. Варто також зазначити, що будь-яка із вищезначених груп заслуговує на увагу щодо залучення її до роботи над формуванням толерантного ставлення до дітей із позитивним ВІЛ-статусом. У цьому процесі слід обов'язково врахувати інтереси групи та особливості її представників. Особливо важливо врахувати при залученні волонтерів можливі ризики. Наприклад, щоб працювати зі старшокласниками, потрібно отримати дозвіл від їхніх батьків (а перед цим доводиться детально пояснювати, чим займатимуться їхні діти). Коли йдеться про залучення вчителів, слід домовлятися з керівництвами шкіл, щоб вони проінформували педагогічний колектив про волонтерську роботу і максимально сприяли формуванню толерантного ставлення.

Орієнтовний план підготовки та проведення першої зустрічі з волонтерами

- Підготовка до зустрічі. Необхідно продумати місце для зустрічі, підготувати інформацію щодо організації та проекту/акції, до яких залучаються волонтери, включаючи буклети, брошури, альбоми тощо. Крім цього, необхідно скласти перелік запитань для потенційних волонтерів і невеличку анкету, в якій фіксуватимуться контактні дані та перелік видів діяльності, які зможе виконувати конкретний волонтер.
- Проведення зустрічі. Зустріч має відбуватися у вигляді діалогу і, в жодному разі, не монологу будь-кого з учасників зустрічі. Під час зустрічі потрібно провести презентацію діяльності організації, конкретного проекту, почути інформацію від волонтерів, отримати відповіді стосовно їхньої мотивації щодо роботи, дізнатися про професійні навички та можливий досвід роботи тощо.
- Завершення зустрічі. Завдання керівника волонтерської програми/проекту — отримати позитивну відповідь від волонтерів на пропозицію щодо їхньої участі, але варто дати їм час для роздумів. Обов'язково слід «озброїти» майбутніх волонтерів координатами контактної особи від організації, домовитися з ними про наступну зустріч, розказати про алгоритм подальших дій тощо.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: волонтери просто не знатимуть про те, що комусь потрібна допомога і не прийдуть до організації.

Крок 6. Підготовка волонтерів до роботи

На цьому етапі основним завданням координатора волонтерської програми/проекту є представлення волонтерам своєї організації та діяльності, яку вони мають виконувати. План першої зустрічі з волонтерами слід ретельно продумати та підготувати.

Перш ніж узятися за формування толерантного ставлення, волонтерам потрібно чітко зорієнтуватися в організації, офісі, інформації, специфіці роботи. Крім цього, потрібно знати становище ВІЛ-позитивних дітей, їхні проблеми та потреби з одного боку. З іншого — ставлення пересічних громадян до ВІЛ/СНІДу, їхні стереотипи, страхи, міфи.

Загалом, процес орієнтації волонтера в проблемі зводиться до відповідей на кілька базових питань:

- 1) Чому я хочу тут працювати? По суті, відповідь на це запитання можна отримати на першій зустрічі.
- 2) Яким чином я тут працюватиму? Це дуже важливе запитання, бо потрібно пояснити людині, яку роботу вона виконуватиме та її обов'язки; вказати особу, яка буде керівником програ-

ми чи проекту; провести інструктаж, навчання (при необхідності); забезпечити необхідними інструментами (наприклад, канцелярське приладдя, оргтехніка, форма) тощо.

3) Чи зможу я вписатися у цей колектив? Не менш важливе запитання, оскільки від позитивної чи негативної відповіді залежить подальша робота волонтера.

Для ефективнішого виконання волонтерами своїх завдань, особливо, якщо вони мають бажання, проте не мають відповідних знань та навичок, їх необхідно навчити. З огляду на специфіку проблематики стигми та дискримінації, а також цільової групи (ВІЛ-інфіковані діти та їхнє найближче оточення) слід звернути основну увагу на опанування волонтерами специфічних методів роботи. Основні методи навчання волонтерів: тренінги, демонстрація, стажування, наставництво тощо.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: волонтери не матимуть повного уявлення щодо організації, проекту, акції, до яких вони залучатимуться, а також команди волонтерів, з якими їм доведеться співпрацювати. Своєю чергою, координаторові проекту бракуватиме повної інформації щодо кількості волонтерів, їхніх особливостей та мотивації тощо.

Крок 7. Координація та моніторинг роботи волонтерів

Координатор волонтерської групи від організації повинен регулярно «моніторити» діяльність волонтерів, отримувати від них зворотній зв'язок щодо виконуваної діяльності, складнощів, перешкод, необхідної допомоги тощо. Для цього варто надати волонтерам інформацію стосовно можливості отримання таких бесід чи консультацій. Однак, це не означає, що в будь-який інший час волонтер не може звернутися до вас із питанням/проблемою. Крім цього, якщо волонтери залучені до програми/проекту на довгий термін, слід регулярно проводити координаційні зустрічі з метою інформування волонтерів щодо їхніх успіхів або труднощів, для визнання їх праці тощо. Важливо налагодити канали комунікації з волонтерами (приміром, у вигляді інформації про регулярні робочі зустрічі раз чи два рази на місяць, включення до електронних розсилок або зустрічей з керівником волонтерської групи щотижня), щоб можна було постійно спілкуватися з ними, чи надсилати потрібні матеріали.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: можуть проявитися потенційні ризики. Крім цього, через невизначеність та неузгодженість дій волонтерів може бути паралізована робота організації взагалі.

Крок 8. Визнання праці волонтерів

Будь-яка робота має свою ціну. Штатні працівники мають за це заробітну плату, а волонтери — задоволення своєї мотивації. Однак, якщо дбати про те, щоб волонтери залишалися в проекті якнайдовше, то варто подумати і про іншу винагороду. Для цього потрібно бути креативними та ініціативними.

Прикладами винагород можуть бути:

- Формальна винагорода — участь у тренінгах та навчанні, нагороди, сертифікати, медалі, подяки та офіційні обіди чи прийоми на честь досягнення волонтерів, згадки у друкованих матеріалах (статті, підручники, буклети, брошури, календарі тощо), рекомендації, номінації на різноманітні конкурси (наприклад, «Волонтер року») тощо.
- Неформальна винагорода — вечірки, святкування днів народження, пікніки, спільні походи у театри, кінотеатри тощо. Особливою винагородою для волонтерів буде посмішка дітей, заради яких вони працюють, а також зміна поглядів громади, що фактично буде прямим результатом їхньої діяльності.

Можливі наслідки у разі ігнорування подібних кроків: часто організації звикають до волонтерів і ставляться до них як до штатних працівників, що нерідко зумовлює втрату інтересу з боку волонтерів до роботи і до організації.

Можливі способи винагородження волонтерів в залежності від їх мотивації:

- Волонтерам, орієнтованим на результат як винагороду, підійдуть додаткове навчання, складніше завдання, нагороди за особливі досягнення тощо;
- Волонтерам, орієнтованим на членство в групі, можна запропонувати вечірки, привселюдне визнання;
- Волонтерів, орієнтованих на владу, можна належно оцінити шляхом «професійного підвищення» (наприклад, «бригадир волонтерів»), надання більших можливостей, шансу представляти організацію на різних акціях тощо.

Правила винагородження волонтерів:

- Робити це часто;
- робити різними способами;
- бути відвертими;
- винагорода повинна бути пропорційною досягненню волонтера;
- схожі досягнення різних волонтерів необхідно винагороджувати в однаковий спосіб.

Волонтери з числа активних представників уразливих до ВІЛ спільнот

Часто інтерес до волонтерської діяльності виявляють молоді люди, які є представниками спільнот, з високим рівнем інфікування ВІЛ. Згодом ця команда волонтерів зможе стати дуже сильною адвокаційною групою, готовою відстоювати не лише інтереси себе як уразливої молоді, але й інтереси своїх клієнтів – дітей. Працюючи волонтерами, представники спільнот починають колективно планувати, реалізовувати діяльність і при належній підтримці досить швидко стають ініціативною групою, готовою розвиватися й рухатися вперед саме як команда. Процес розвитку ініціативних груп із числа активних представників уразливих спільнот описують як процес мобілізації й розвитку потенціалу спільнот у сфері відповіді на епідемію ВІЛ. Таким чином, їх розвиток відбувається шляхом виділення ініціативних громад з множини, формування самосвідомості у представників уразливих груп. Ініціативні групи із числа спільноти виконують завдання формування ідентичності, а також згуртування зацікавлених в особистісному розвитку представників спільнот навколо себе. В ідеалі, на наступному етапі відбувається зімкнення різнобічних ініціативних груп для скоординованих дій з захисту прав й впливу на надання послуг. Тільки прийшовши до консенсусу щодо механізмів взаємодії, побачивши цілі й місію, що об'єднують всіх, групи досягають вищого рівня розвитку спільнот.

Ключові результати мобілізації спільноти

Вік	33-60 років
<p>Розвиток спільноти як МЕТА: Потенційний розвиток спільнот/вплив на політичні рішення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Реалізація права — адже це не «просто гарна справа»; це допомагає людям реалізовувати свої права на прийняття рішень щодо свого власного розвитку й здоров'я. • Застосування політичного тиску — спільноти можуть застосовувати це з метою зміни недіючих та неефективних місцевих, національних або міжнародних політик і впровадження нових. • Посилення потенціалу громадянського суспільства/успішного управління — мобілізовані спільноти формують громадянське суспільство країни, а потужне громадянське суспільство відіграє важливу роль у розвитку країни, нарівні з урядом і бізнес-сектором. Коли всі три сектори кооперуються для досягнення мети розвитку, це й називається «успішним управлінням». • Розвиток потенціалу й спільноті — мобілізація спільноти може привести до поліпшення розповсюдження знань і ресурсів усередині й поза співтовариствами (наприклад, шляхом навчання жінок самостійно контролювати коли, з ким і як займатися сексом). • Посилення потенціалу спільноти для розвитку — мобілізація спільноти повинна призвести до того, щоб у спільноті з'явилися нові ресурси з ВІЛ/СНІД, навички, знання й лідерство (наприклад, щоб вони знали, як планувати й керувати проектом), при цьому ці навички також повинні бути застосовувані для розв'язання інших проблем розвитку спільноти. • Збільшення соціального капіталу — тут мова йде про рівень взаємної довіри усередині спільноти; чим більше довіри, тим ефективніше вони зможуть працювати один з одним. Мобілізація спільноти виступає дуже ефективним способом збільшення соціального капіталу. • Зниження рівня інфікування ВІЛ — доведено, що в спільнотах з високим рівнем соціального капіталу кількість випадків інфікування ВІЛ знижується, а також спостерігається високий рівень використання презервативів. 	<p>Розвиток спільнот як ЗАСІБ: Потенційний вплив на здоров'я й рівень охоплення послугами</p> <ul style="list-style-type: none"> • Необхідність у діяльності для боротьби з ВІЛ/СНІД, тому що спільноти дізнаються більше про свої потреби, пов'язані з ВІЛ/СНІД. • Розширення доступу спільноти до послуг у сфері ВІЛ/СНІД, тому що спільноти можуть заявити про проблеми доступу до існуючих послуг, а також почати надавати нові послуги для розширення доступу для всіх. • Розширення діяльності в сфері ВІЛ/СНІД — участь спільнот у процесі надання послуг може допомогти розширити послуги (наприклад, волонтери які надають послуги з догляду вдома). • Збільшення ефективності послуг і діяльності в сфері ВІЛ/СНІД, тому що спільноти самі беруть участь у їхньому плануванні, тому їхньої потреби максимально враховуються. • Мобілізація додаткових ресурсів для відповідних дій, тому що в процесі співробітництва спільноти з іншими організаціями, члени спільноти не тільки вкладають власний час і ресурси, але й учаться отримувати зовнішні ресурси. • Охоплення самих уразливих груп — часто, із завданням віднайдення й охоплення найбільш уразливих і маргіналізованих груп населення (наприклад, молоді, працівників комерційного сексу, чоловіків, що мають секс із чоловіками, споживачів ін'єкційних наркотиків) у тій або іншій географічній місцевості спільноти справляються краще всіх, а якщо члени спільноти самі є частиною тих або інших груп, то вони найчастіше зможуть працювати з ними набагато ефективніше, ніж які-небудь державні програми. • Адресні впливи на непрямі причини, які впливають на проблему ВІЛ/СНІД, такі як ґендер, стигма й дискримінація, що вимагають розуміння особливостей спільноти, того, що державні служби або зовнішні організації можуть не мати. • Посилення почуття відповідальності й стабільності спільноти, що досягається через особисту участь у плануванні й здійсненні послуг і діяльності в сфері ВІЛ/СНІД — все це сприяє тому, щоб у спільноті зростало почуття відповідальності за тривалість діяльності й послуг у майбутньому з мінімальним залученням зовнішньої підтримки.

Розширення діяльності ініціативної групи волонтерів як у наданні послуг так і в самоорганізації, буде потребувати розвитку потенціалу членів групи. Існують умовні категорії, під які підпадають потреби в розвитку потенціалу груп і організацій:

- **Організаційний або управлінський потенціал**, наприклад, у міру розширення діяльності може знадобитися розвиток різних систем керування людьми, фінансовими операціями, а також розвиток навичок ефективної роботи з даними системами.
- **Знання й навички в сфері ВІЛ/СНІД**, наприклад, необхідно буде розширити знання й практики роботи з якимись конкретними проблемами в сфері ВІЛ/СНІД, такими як лікування.
- **Підходи, інструментарій і техніка мобілізації спільноти**, наприклад, може знадобитися розвиток навичок у сфері координації процесу мобілізації спільноти в різних групах населення або навчати інших у питаннях підходів і технік залучення в групу більшої кількості людей.
- **Зовнішні зв'язки**, наприклад, шляхи ефективного співробітництва з іншими зацікавленими сторонами, побудова партнерства й координація діяльності.
- **Адвокаційні навички**, наприклад, шляхи співробітництва й лобіювання серед впливових людей з метою зміни політик і практики.

Виходячи з результатів систематизації досвіду самоорганізації та розвитку потенціалу місцевих спільнот, уразливих до ВІЛ (люди, що живуть з ВІЛ, споживачі ін'єкційних наркотиків, жінки комерційного сексу, чоловіки, що мають секс з чоловіками), організованого МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках проекту САНРАЙЗ при підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в квітні-травні 2007 року, можна виділити чотири основні етапи, що відрізняються за ступенем соціальної згуртованості групи і формування групових норм, функціональної структури з визначенням ключових завдань:

- формування ініціативної групи — основне завдання: діалог на рівні територіальної громади;
- структурування організації — основне завдання: планування дій;
- продуктивна робота на стратегічних напрямках — основне завдання: здійснення та моніторинг колективних дій;
- побудова мереж і партнерств — основне завдання: діалог на національному рівні.

Група волонтерів, починаючи працювати у програмі чи організації фактично проходить перші два етапи самоорганізації. Координатору/ керівникові волонтерської програми чи проекту дуже важливо враховувати специфіку групових процесів при організації діяльності.

Перший етап самоорганізації: Формування ініціативної групи

Організація групи починається з кількох чоловік, які готові займатися запропонованими видами діяльності. Якщо робота виявляється важливою, корисною, цікавою, то дуже швидко до них приєднується все більше і більше їх колег по навчанню, роботі або друзів.

Як тільки ініціативна група усвідомила себе як якусь спільноту, яка має спільні інтереси, вона може спільно виконувати наступні завдання:

1. Формування активу групи.

Неформальні соціальні зв'язки спільноти досить активно використовуються для охоплення профілактичними послугами. Якщо у випадку надання послуг не виникає необхідності формувати дружні відносини, симпатію між клієнтами, то у разі формування активу ініціативної

групи без таких стосунків не обійтися. Дуже часто активом ініціативної групи стають люди, які пронесли дружбу через багато років або пережили певний спільний досвід (спільне навчання, перебування в лікарні, ув'язненні і т.п.). Для участі у зустрічах групи приходять також не за оголошенням, а разом з кимось. Більшість ініціативних груп були створені на основі сервісних організацій. Хтось із соціальних працівників ставав основою для подальшої роботи ініціативної групи.

«Самому важко піти, треба щоб хтось допоміг, щоб тебе привели. Сам по собі знаю, мене дівчина знайома привела, познайомила, так би не пішов ...».

Член ініціативної групи, м. Краматорськ, Донецька обл.

«Скільки потрібно для створення ініціативної групи людей? Я б сказала — один. Один «псих». Всі спільноти вирости на базі такого «локомотива». Тобто, був локомотив, який найняв на роботу споживачів (СІН — ред.), Це все одно СНІД-сервісна організація, міжнародна. Ось «Колодець» (Російська Федерація) найняли колись «Лікарі без кордонів» (Голландія). Вони найняли активних споживачів для того, щоб ті спробували знизити шкоду в Москві. Вони так і зробили; з цих же людей спробували створити тренерську команду і зробили; ці ж люди сказали, що потрібна профспілка аутріч (аутріч-працівників — ред.), Так з'явився «Колодець».

Лідер НУО «Усі разом», м. Львів.

2. Вивчення ситуації в спільнотах силами самих спільнот.

Підхід, технології і завдання такого вивчення ситуації добре методологічно описані у методичних посібниках з впровадження регіональної оцінки з залученням до участі. Для багатьох ініціативних груп проведення однієї фокус-групи з оцінки ситуації ставало стимулом для подальшої продуктивної роботи. Для групи волонтерів важливим об'єднуючим фактором може бути, наприклад, обговорення інформації про масштаби проблеми передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини на рівні конкретного міста чи області, можливі ризики інфікування ВІЛ для самих волонтерів або їхніх друзів чи знайомих.

3. Інформування цільової аудиторії про роботу групи.

Саме інформація про наявність такої групи у місті, місце і графік зустрічей притягує представників спільноти, які не тільки готові до особистих змін поведінки, але і до надання допомоги іншим.

«... До ініціативної групи привело бажання змінити своє життя. Прийшла тому, що це була єдина група, адресу якої змогла знайти».

Колишня засуджена, СІН, ЛЖВ, м. Краматорськ, Донецької області

«Коли починали, я був один, всі тоді приховували свій статус. Я подумав, що можна було б створити групу, для підтримки — так з'явилася група анонімних наркоманів».

Кримське відділення Всеукраїнської мережі людей, що живуть з ВІЛ

«Познайомилися в СНІД-центрі, де розповіли, що є така дівчинка О., яка намагається зібрати однодумців. Починали з групи взаємодопомоги — спочатку приходило по три людини на групу. На складнощі не звертали увагу, було бажання опинитися поруч з однодумцями, усвідомити, що не одні у проблемі».

НВО «Новий день», м. Краматорськ, Донецька область

4. Вироблення цілей та спільного бачення.

Виходячи з досвіду опитаних ініціативних груп у Києві та Одесі, в організаціях, створених представниками уразливих спільнот рішення зазвичай приймаються колегіально, на загальних зборах команди. При цьому наявність сильного лідера команди, що користується авторитетом — запорука успіху групи. В організаціях більш професійних, рішення приймаються на кожному рівні окремо, по ієрархічній драбині. Можливо, саме система прийняття рішень може стати одним з показників відмінності організації спільноти від професійної сервісної організації за участю представників уразливих груп.

5. Регулярні зустрічі групи в безпечному місці.

Саме можливість збиратися в безпечному та «дружньому» приміщенні для більшості маргінальних (у тому числі уразливих до ВІЛ) груп стає формотворчим. Для волонтерів, які працюють в організації спільне, «обжите групою» приміщення дає можливість упоратися зі стресом, відчувати себе безпечно.

«Наявність приміщення для спільноти є сильним елементом, який дає більше можливостей для роботи. Приміщення — це «щось рідне», воно дає можливість залучати інших СНІВ, через запрошення типу «прийдіть і подивіться як ми спілкуємося», «подивіться на досвід важких СНІВ». Воно підсилює відчуття «ми».

З інтерв'ю з НУО, м. Одеса

6. «Акції для підйому бойового духу».

Підготовка і участь у різноманітних заходах, спрямованих на зміну соціального середовища. Серед таких видів діяльності найчастіше називають наступні:

- випуск спеціалізованого інформаційного матеріалу про свою групу і для своєї спільноти або для клієнтів організації;
- проведення дискусійних клубів з запрошенням широкого кола учасників з числа співтовариства (наприклад, ЛГБТ-організації Києва та інформаційно-освітній центр «Жіноча Мережа»);
- організація свят і подій для представників цільової групи.

«Кістяк організації — 5 осіб, це редколегія «Подорожника» (журнал для представників уразливих груп та фахівців — ред.). Підбір матеріалу — справа всієї групи. Нові члени приходять, але нечасто. Багато дівчат приходять вперше, їм це здається диким. Не кожна відразу готова сказати, хто вона. Часто новенька просто сидить і слухає».

ЖСБ, «Юнітус», м. Миколаїв

7. Спільне дозволя.

Проведення спортивних ігор, спільні виїзди на пікніки, походи вихідного дня, екстрим-тури. Подібні форми згуртування команди дуже важливі особливо на перших етапах розвитку ініціативної групи, коли формується спільнота.

Таким чином, на даному етапі життя ініціативної групи дуже важливо, щоб координатор напрямку по роботі з волонтерами розумів, яку саме допомогу важливо надати такій групі. Зокрема, необхідно, щоб вона отримала можливість проведення спільних тренінгів по згуртуванню команди, підвищенню самооцінки учасників і т.п.

Ключові сфери надання підтримки та навчання представників ініціативних груп з числа уразливих до ВІЛ спільнот:

1. Виявлення лідерів у процесі проведення груп самопомогі для представників спільноти.
2. Наставництво для лідерів з числа спільноти.
3. Надання безпечного, безкоштовного приміщення.
4. Навчання проведенню оцінки ситуації та планування.
5. Тренінги з мотивації і формування команди.
6. Тренінги з формування ідентичності.

«Допомога, яка потрібна спільнотам — це розвиток професійних, особистісних навичок і вмінь представників співтовариства, наприклад, навчання плануванню часу, а також працевлаштування».

З інтерв'ю з представником НУО «Дорога до дому», м. Одеса

Другий етап самоорганізації: структурування ініціативної групи.

Якщо група волонтерів існує досить довго, то поступово відбувається структурування команди, визначаються ролі та функції кожного з її членів. Цей процес формування злагодженої і диференційованої команди зовсім не обов'язково пов'язаний з процесом реєстрації організації.

«Розподіл ролей, функцій, процедур — це складна штука, тому, що є вимоги до статуту. Все це можна сприймати формально, а можна реально. І тут всі «рівні», які досі приймали рішення, повинні вишикуватися в ієрархію. Ми можемо працювати в «чистому» полі — легальному, з бухгалтерським обліком, а можемо як ПП. Всі варіанти — хто приймає рішення, правління або голова організації, як часто переобирають, і всі питання за статутом, вони не пусті, і лідер повинен розуміти, що їх треба виносити на збори, і це не зав'язане на реєстрацію організації. Коли ми вже розподілили всі ролі, то тоді ми можемо виходити на реєстрацію».

Лідер однієї з організацій, м. Севастополь

Основні завдання ініціативної групи на даному етапі:

1. Конкретизація цілей та завдань команди.
2. Розподіл ролей та функцій у команді.
3. Формалізація членства, визначення меж і ступеня закритості групи.
4. Розробка етичних і правових норм у групі.
5. Структуризація зовнішніх партнерських відносин як з ВІЛ-сервісними, так і з іншими організаціями і такими ж волонтерськими групами.
6. Реєстрація організації.
7. Забезпечення матеріально-технічної бази.

На даному етапі крім звичних вже регулярних зустрічей проводяться зустрічі з формалізації організації. Саме на таких своєрідних «загальних зборах», куди запрошується максимальна кількість зацікавлених членів ініціативної групи та представників спільноти, які знають і симпатизують групі, відбувається структурування групи і майбутньої організації.

Завдання, які послідовно виконують такі збори:

1. Обговорення функціональної структури організації, основних керівних органів.
2. Розробка процедур і правил взаємини.
3. Проведення виборів, розробка системи прийняття в члени організації.
4. Формування стратегічного бачення розвитку організацій, її ключових завдань.
5. Проведення акцій з інформування як спільноти, так і основних зацікавлених сторін про створення організації, її завдання.

Проблеми, з якими можуть зіткнутися ініціативні групи на даному етапі:

1. Складнощі з розподілом обов'язків і можливостями делегувати повноваження лідера.
2. Узурпація влади та відсутність врівноваженою структури.
3. Неготовність членів спільноти вкладати особисті ресурси для виконання цілей організації (тимчасові і соціальні ресурси, членські внески). Саме можливість невеликих особистих внесків від членів спільноти часто є важливим критерієм життєвої необхідності такої групи / організації.

«Чи потрібно їм (членам ініціативної групи — ред.) вкладати свій ресурс, це важливо чи не важливо? Важливо! Це дуже важливо, тому що, якщо ми їм даємо відразу зовнішній (ресурс — ред.), то вони на «присосці», ми їх купуємо. Ви запитаете скільки СНІД-сервісних організацій реєструвалося за свої гроші, хабарі давалися за свої гроші ... де ось та межа, в який момент вже не шкідливо давати зовнішній ресурс, на що не шкідливо»

Представник НУО, м. Львів

4. Проблеми з реєстрацією організації, що займається захистом прав маргінальних груп.
5. Низький рівень професійної готовності до вирішення юридичних та організаційно-управлінських завдань.
6. Відсутність «спікерів» спільнот на місцях. Говорити про свою ініціативну групу перед НУО, державними чиновниками, пресою — це значить виходити в світ, як представнику тієї чи іншої маргінальної, стигматизованої групи. Готовність до такого саморозкриття є не у всіх лідерів ініціативних груп, вона може сформуватися в процесі формування організації. У той же час голос фахівців-професіоналів не завжди сприймається як об'єктивне бачення картини самим співтовариством.
7. Робота з закритими групами. Для багатьох груп, особливо ЖСБ, ЛГБТ, актуальне питання — чи пускати до групи «чужих».

«Виявилося, що в ролі «спікерів», на превеликий жаль, можуть виступати ті, кого готові вислухати і хто готовий швидко вести дискусію, і в яких «башка забита». Таких, як С. (лідер ініціативної групи з числа СН) — одиниці: С. — лікар, він багато читає. Тому, коли у нас були громадські слухання, то спікером від спільноти була я. Тому що в нашому місті важко не звернути увагу або проігнорувати. Інша справа, наскільки спікер ідентифікує себе зі спільнотою, тобто це вже проблема не самого співтовариства, а проблема людей, які його представляють».

З інтерв'ю одного з експертів, директора ВІЛ-сервісної НУО

Таким чином, при подальшій підтримці та налагодженні продуктивної співпраці група волонтерів може стати окремою командою з окремими завданнями в рамках існуючих організацій. Це істотно підвищує усвідомленість і ефективність роботи кожного учасника групи, призводить до істотних змін у його індивідуальних відносинах і поведінці, а також сприяє формуванню нових суспільних ініціатив. На основних етапах самоорганізації, група спільно справляється з організаційними та соціально-психологічними завданнями не лише надання послуг, а й життєдіяльності самої групи. Саме вирішення таких завдань у групі фактично приводить до формування нового способу життя як на індивідуальному рівні учасників групи, так і на рівні внутрішньогрупових норм, етичних принципів взаємодії.

Основним механізмом такого перетворення є наступні ключові чинники:

- формування групової ідентичності (почуття «ми», «самоназва»);
- процес колективного цілепокладання і планування;
- навички колективного прийняття рішень щодо використання загальних ресурсів;
- розподіл ролей і завдань відповідно до бажань, здібностями та зонами індивідуального розвитку членів групи;
- система визначення та контролю за виконанням колективних норм у рамках групи / спільноти.





Розділ 3.

**Сучасні методи та форми роботи щодо формування
толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася
проблема ВІЛ/СНІДу**

Індивідуальна та групова робота за методом «рівний-рівному» щодо формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу

Метод «рівний-рівному» як специфічний метод навчання є досить популярним, якщо йдеться про конкретну цільову аудиторію за місцем проживання чи роботи та може використовуватися як доповнення до традиційних форм навчання. Характерний приклад: учень допомагає своєму однокласникові, який пропустив тему уроку через хворобу. Якщо говорити про підлітків, то доволі часто знанням, отриманим від ровесника, рівного по статусу однолітка, вони довіряють значно більше, ніж інформації, що її в процесі навчання надають дорослі³³.

Багаторічний досвід соціальної роботи з уразливими категоріями населення дає підстави говорити про те, що саме метод «рівний-рівному» дозволяє впроваджувати знання й навички серед глибоко стигматизованих груп населення (наприклад, національних меншин, жінок комерційного сексу, наркозалежних, сексуальних меншин тощо). Такі групи часто не мають доступу до офіційних джерел інформації (наприклад, медиків, чиновників), що суттєво звужує також і можливості доступу до соціальної допомоги та необхідних послуг медичного, соціального чи економічного характеру.

Серед переваг даного методу можна назвати такі аспекти:

- метод усуває або принаймні зменшує бар'єр між тим хто навчає і тим, хто навчається, що робить навчання неформальним;
- дозволяє краще розуміти потреби і мотивацію учасників процесу навчання;
- дає можливість ставити провокаційні питання і, відповідно, успішно інтегрувати знання або навички учасників навчання, уможлиблювати їхнє практичне використання;
- дозволяє передавати особистий досвід — не формалізований, наприклад, у вигляді курсу навчання, а «від себе»;
- мотивація та емоційний стан того, хто навчає, може передаватися слухачеві. Ентузіазм, з яким передається інформація, робить знання емоційними, завдяки чому вони краще засвоюються.

Основні обмеження використання даного методу полягають у тому, що знання або інформація у «рівного» за статусом до учасників навчання може мати гіршу якість, ніж у підготовленого тренера. Крім цього, як правило, під час такого навчання не видають посвідчень про навчання, не проводять оцінку отриманих знань.

Якщо добре усвідомлювати переваги та обмеження цього методу, ретельно відібрати для навчання волонтерів, які працюватимуть за методом «рівний-рівному», чітко сформулювати мету та зміст занять, то зазначені недоліки не є перешкодою на шляху до його застосування.

Наразі, навчання за методом «рівний-рівному» широко використовується для профілактики ВІЛ/СНІД/ІПСШ серед уразливих груп населення, негативних явищ у молодіжному середовищі, пропагування здорового способу життя, формування безпечної поведінки тощо, оскільки опирається на інноваційні підходи для кращого засвоєння інформації.

Високу ефективність впровадження такого методу можна пояснити тим, що в основу роботи покладено загальні принципи навчання, систематизовано природні механізми пізнання, що їх використовує будь-яка людина. Метод «рівний-рівному» опирається на риси людини, пов'язані з природнім бажанням бути лідером та справляти приємне враження на соціальне

³³ Обучение по принципу «Равный–Равному». Семинар по проекту фонда ОПЕК и ЮНЕСКО. Г. Ли, ЮНЕСКО Алматы. 4–7 декабря 2006. Ташкент, Узбекистан.

Международная Сеть молодёжных инициатив, работающих по принципу «Равный–равному» (Y-PEER) Доступно на сайті: <http://www.ypeerussia.ru/net/30/292>.

Шешина Р.М., Бурдина Ю.В., Тихонова Е.А., Коротынская, Р.И. Обучающий курс по профилактике ВИЧ/СПИДа для волонтеров программы «Ровесник ровеснику»; КГБУЗ «Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

оточення. Поєднання цих якостей формує особистість, яка уміє відстоювати свої інтереси та прагне допомагати іншим.

Спеціалісти (Шешина Р. М., Бурдіна Ю. В., Тихонова О. А., Коротинська Р. І.) вважають, що одним з віддалених результатів застосування методу «рівний-рівному» в профілактичній діяльності є загальне зниження рівня інфантильності та агресії у суспільстві. Адже людям, які пройшли навчання від рівного, поступово передається відповідальність за своє здоров'я та майбутнє, вони стають самостійнішими, потребують меншої опіки у найближчому майбутньому та у подальшій перспективі.

Важливим аспектом підготовки майбутніх „вчителів», які впроваджуватимуть профілактичні програми за методом «рівний-рівному» є прямий та неформальний контакт з представниками цільових груп, особливо, якщо це молодь. Адже їм передаватимуть традиційно «дорослі» права та функції: право знати все, право та функцію вчити, давати поради, підтримувати в складних ситуаціях. В результаті через лідерів, які будуть вчити інших, спеціалісти отримають доступ та довіру до всієї групи з якою заплановано навчання чи профілактичні заходи.

Для підвищення ефективності роботи волонтерів за методом «рівний-рівному» необхідно дотримуватись певних вимог:

- волонтери, залучені до програми формування толерантності, повинні мати високий рівень зацікавленості та мотивації, добровільно відвідувати навчання та заплановані заходи;
- необхідно вибирати зручні та безпечні місця для проведення занять, зустрічей, акцій та заходів;
- якщо волонтерами є підлітки, варто отримати дозвіл батьків на участь в навчанні та волонтерській діяльності;
- волонтери повинні мати спроможність, здібності до проведення того чи іншого виду діяльності (наприклад, комунікаційні навички, організаторські здібності, лідерський потенціал тощо);
- спілкування повинно відбуватися зрозумілою, доступною аудиторії мовою, з врахуванням потреб, інтересів та проблем аудиторії;
- при проведенні роботи волонтерам необхідно не забороняти, а пропонувати альтернативи, бути чесними, не приховувати факти тощо.

Іншим важливим аспектом цього методу є відбір самих лідерів для реалізації профілактичних заходів чи іншого виду роботи. Принципово важливо, щоб це була людина, для якої важливими цінностями є здоров'я, самовдосконалення, допомога та підтримка інших людей. Якщо грамотно організувати навчальний процес, то результати проявляються доволі швидко. Світовий досвід показує, що у середовищі молоді (громади університетів, молодіжні угруповання чи організації) запорука того, що профілактична робота відбувається ефективно та якісно — це максимальне залучення саме студентів та підлітків до такої діяльності.

Сучасні молоді люди, незважаючи на юний вік володіють значним обсягом інформації, мають певний життєвий досвід (іноді досить специфічний в плані безпечної поведінки). У багатьох молодих людей вже є досвід спілкування з ВІЛ-позитивними однолітками, що може бути надзвичайно корисно в діяльності щодо формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей.

Таким молодим людям значно легше розібратись у варіантах поведінкових стереотипів ровесників, висловлювати свої думки зрозумілою мовою, давати поради. Інші ж молоді люди, які виступатимуть в ролі «учнів» значно легше сприймають інформацію, формулюють та задають питання, які їх цікавлять, не відчувають тиску з боку соціуму чи дорослих.

Найголовніше у реалізації проектів рівного навчання — ентузіазм та якісна інформаційна підготовка виконавців. Формуючи групу волонтерів, важливо прагнути до того, щоб кожен з них відчував себе залученим, важливим, причетним до справи.

Індивідуальне та групове консультування

В класичному розумінні, індивідуальне консультування — метод індивідуальної роботи, спрямований на розв'язання проблем клієнта шляхом надання йому підтримки та активізації його власних можливостей щодо вирішення проблем³⁴.

Звичайний алгоритм консультативного процесу:

- встановлення контакту з клієнтом, встановлення довірливої атмосфери;
- дослідження та уточнення проблеми, спільне формулювання проблеми;
- спільне визначення різних варіантів та підходів до вирішення проблеми;
- спільна критична оцінка альтернативних рішень, складання плану реалізації рішень;
- спільне планування реалізації плану з урахуванням всіх реальних обставин;
- оцінка та зворотній зв'язок.

Надання підтримки і допомоги конкретній особі також може виступати засобом формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулась проблема ВІЛ. Наприклад, волонтери, які займались пошуком коштів або одягу для конкретної ВІЛ-позитивної дитини, інформували потенційних спонсорів про потреби, проблеми дитини та її родини (серед яких і не толерантне ставлення з боку оточуючих) і цим впливали на прийняття рішення допомогти, та паралельно на зміну ставлення до ВІЛ-позитивних людей.

Іншим прикладом можуть бути спеціально підготовлені волонтери з числа людей, які живуть з ВІЛ, надавали допомогу спеціалістам, які працюють в лікарнях, пологових будинках, дитячих освітніх закладах, інформували їх, підтримували в прагненні забезпечити максимально якісну та толерантну допомогу ВІЛ-позитивним людям.

Індивідуальне консультування — одна зі стратегій індивідуальної соціальної роботи³⁵. Від звичайної бесіди індивідуальне консультування відрізняється чіткою структурою процесу, дотриманням певних професійних принципів та прагненням до конкретно окресленого результату.

³⁴ Соціальна робота: В 3 ч. — К.: Вид. Дім «Києво-Могилянська Академія», 2004. — Ч. 2: Теорії та методи соціальної роботи / А.М. Бойко, Н.Б. Бондаренко, О.С. Брижовата та ін.; За ред. Т.В. Семигіної, І.М. Григи. — 2004. — 224 с.

³⁵ Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом: метод. посіб. Для проведення курсів підвищ. кваліфікації/ Т. Семигіна, О. Банас, Н. Венедиктова та ін. — К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2006. — 620 с.

Основними напрямками консультування є надання клієнтові психологічної підтримки; інформації, корисної для розв'язання проблеми і прийняття рішень; підтримка клієнта у реалізації вже прийнятих рішень.

В контексті формування толерантності сама структура консультування не змінюється, просто межі конкретних етапів консультування стають не такими чіткими, крім того змінюється час, який відводиться традиційно на певні етапи. Як правило, на етапі, де традиційно визначається проблема, відбувається оцінювання ризикованої поведінки, того аспекту поведінки, який може призвести до виникнення небезпеки інфікуватись. Крім того, на даному етапі визначають причини, які підтримують небезпечну поведінку або певні прояви стигматизації. На етапі визначення альтернатив, волонтер — консультант обговорює варіанти ефективної поведінки, способи реагування на небезпеку, які будуть більш конструктивними, ніж ті, що використовувались звичайно.

Як волонтери можуть консультувати?

Волонтери, які залучаються до профілактичної діяльності, як правило застосовують схему індивідуальної роботи за моделлю «проблема — рішення». За даною схемою соціальні працівники або підготовлені спеціалісти (в даному випадку — волонтери) мають вирішувати поставлену мету, яка пов'язана з активізацією ресурсів щодо можливостей клієнтів для самостійного розв'язання проблем. Тобто, волонтери, використовуючи індивідуальний підхід, можуть обговорювати з клієнтами ресурси, які можуть стати основою для формування відповідальності за своє життя та здоров'я та толерантного ставлення до інших людей.

Індивідуальне консультування, яке здійснюється волонтерами в рамках профілактичних заходів, має досить високий рівень ефективності, адже дозволяє враховувати індивідуальні особливості поведінки, дати відповіді на особливі або навіть пікантні запитання, сформувавши конструктивні способи вирішення проблем, відповідальності за свої вчинки та наслідки своїх вчинків.

Позитивним моментом можна назвати й те, що консультування дає можливість визначити ефект профілактичної роботи, оцінити її вплив. Найбільш вдалим прикладом індивідуального консультування у волонтерській практиці є консультування за принципом «рівний-рівному». Так, «рівний» волонтер, який виховує ВІЛ-позитивну дитину, може консультувати вагітну ВІЛ-позитивну жінку, або дискордантну пару, обговорюючи свій особистий досвід та досвід своєї родини щодо прийняття рішення про народження дитини, про особливості її виховання, догляду. Волонтери — підлітки можуть консультувати своїх однолітків щодо особливостей безпечної, відповідальної поведінки, про рішення відстрочити перший сексуальний контакт, про способи сказати «ні» в критичних ситуаціях, про стосунки з друзями, які дізнались про ВІЛ-позитивний статус.

Переваги індивідуального консультування:

- дає можливість вирішити індивідуальні проблеми кожного, кого консультує консультант;
- концентрується на особистості тощо.

Недоліки методу:

- потребує спеціальної підготовки консультанта;
- може охопити невелику кількість представників цільової групи;
- потребує певного місця для проведення консультування — відокремленого, зручного тощо.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Цей метод може надати гарні результати за рахунок особистісної спрямованості. Проте, потребує значних затрат часу для охоплення великої кількості представників суспільства та певних цільових груп.

Групи волонтерів, що можуть впроваджувати метод. Для такої роботи можна залучати будь-які групи волонтерів, проте, вони потребують спеціального навчання щодо особливостей проведення консультування, принципу конфіденційності та анонімності тощо.

Групове консультування

Групове консультування, на відміну від індивідуального має декілька суттєвих переваг: по-перше надає можливість охопити профілактичною діяльністю значно більшу кількість учасників, а по-друге — це значна економія часу та ресурсів.

Групи цінні тим, що вони дають змогу людям мати відчуття належності до групи, певної спільноти людей, які можуть розділяти їх інтереси, обговорювати спільні проблеми, спостерігати за поведінкою інших людей, отримати необхідну підтримку, знайти однодумців тощо. Відчуття належності є своєрідною протилежністю ізольованості та самотності.

Специфічні особливості проведення групової консультації:

- наявність чіткого плану проведення групової консультації (вступ, оцінка рівня знань учасників, базова інформація про проблему або питання, ключові питання, оцінювання та зворотній зв'язок);
- чітке визначення та дотримання часових рамок проведення групової консультації (в середньому не більше 1,5 годин);
- опис та детальний план дій/вправ, спрямованих на встановлення позитивної групової динаміки з врахуванням особливостей групи (потреб, інтересів, особливостей поведінки, стану здоров'я тощо);
- наявність певних умов для проведення групової консультації (приміщення, розміщення учасників, забезпечення учасників необхідними роздатковими матеріалами тощо).

Учасники по завершенні занять стають більш незалежними та ініціативними у прийнятті самостійних рішень щодо важливих аспектів свого життя та беруть на себе відповідальність за зміни, які відбуваються в їхньому житті.

Одним з ключових завдань групової роботи є створення групового клімату, завдяки чому члени групи зможуть себе почувати достатньо впевненими, щоб обмінюватись досвідом з розв'язання проблем, підтримання ініціативи членів групи, розвивати навички спілкування та усвідомлювати власну цінність як члена групи.

Групова консультація дозволяє використати потенціал групової роботи для того, щоб вирішити конкретні питання. Так, наприклад, у випадку, коли необхідно проінформувати групу людей щодо питань, які так чи інакше стосуються всіх членів групи (наприклад, питання здоров'я), найбільш ефективним варіантом проведення такого заходу буде саме групове консультування. Такий вид групової роботи дозволить конструктивно поєднати вирішення двох завдань: надати якісну інформацію групі осіб та отримати ефективний зворотній зв'язок від групи (одразу відкоригувати можливі непорозуміння, уточнити та поправити інформацію, зрозуміти як саме сприйняли інформацію учасники).

Переваги групового консультування:

- дає можливість охопити досить велику аудиторію;
- можна одночасно вирішувати певні проблемні питання, які турбують більшість з аудиторії.

Недоліки методу:

- потребує спеціальної підготовки консультанта;
- потребує певного місця для проведення консультування — відокремленого, зручного тощо.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Цей метод можна застосовувати, як додатковий.

Групи волонтерів, що можуть впроваджувати метод. Для такої роботи можна залучати будь-які групи волонтерів. Однак, слід пам'ятати, що існують певні обмеження та ризики проведення волонтерами групової консультації. Перш за все, волонтерам необхідно мати навички роботи з групою та різними учасниками. Тому рекомендовано при проведенні групової консультації поряд із волонтерами, які не мають достатнього досвіду проведення групової роботи, ставити більш досвідченого «колегу».

Лекція/міні-лекція

Лекція — це цілісний виклад спеціально підготовленою особою інформації з тієї чи тієї проблеми. Лекції використовуються з метою поширення певних знань серед певної підготовленої аудиторії. Загалом, використовувати лекції можна у роботі з будь-якою аудиторією, за винятком дітей молодшого та середнього шкільного віку, які ще не підготовлені до сприйняття інформації у вигляді лекції. Лекція може провадитися у пасивній формі та бути інтерактивною. Інтерактивна лекція — це виступ лектора з використанням таких форм роботи, як керована дискусія чи бесіда, презентація матеріалу, демонстрація навчальних фільмів, мозковий штурм, мотиваційна промова.

Переваги лекції:

- дозволяє надати систематизовану й достовірну інформацію цілісного характеру;
- не потребує значного технічного обладнання та організаційних витрат;
- швидко організовується й може охопити одразу велику кількість людей.

Недоліки методу:

- інформація можуть не почути, не сприйняти, а іноді швидко забувають;
- не впливає на поведінку, не дає досвіду практичних дій;
- аудиторія займає пасивну позицію, швидко втрачає увагу.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. У процесі формування толерантного ставлення до дітей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу лекція може використовуватися у поєднанні з інтерактивними формами та методами ро-

боти чи бути складовою тренінгу. В такому випадку доцільніше застосовувати міні-лекцію, що триває 10-15 хвилин і містить стислий виклад основного матеріалу, після чого використовуються інші форми та методи роботи (рольові ігри, дискусії тощо) для закріплення отриманої інформації та відпрацювання певних навичок. Сьогодні такий метод широко використовується у роботі з різними категоріями слухачів в тому числі й учнями та студентами.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Для впровадження такого методу навчання необхідно володіти ґрунтовними знаннями з проблематики, вміти ці знання подавати у доступній для сприйняття формі та мати навички ораторського мистецтва.

Інтерактивні методи роботи волонтерів

Тематичний кінолекторій/відеолекторій

Кінолекторій чи відеолекторій — цикл лекцій з використанням кіно- і відеоматеріалів. Цей метод дозволяє формувати емоційне ставлення до проблеми в поєднанні з бесідами і дискусіями. Особливостями впровадження даного методу є необхідність ґрунтовного підбору відеоматеріалів для практичної демонстрації теми заняття, наявність приміщення та відповідного технічного обладнання. Після перегляду матеріалів ведучий проводить обов'язкове обговорення фільму та формує необхідний висновок, спираючись не тільки на думку учасників, але й на їхні емоції та почуття. Під час перегляду ведучий може зупиняти перегляд для коментарів та акцентування уваги на важливих аспектах. При цьому показ відеоматеріалу не повинен тривати більше 80-90 хвилин. Основний час повинен сліди відвести на обговорення проблеми. Важливо, аби до його перегляду долучалися експерти з розглянутої тематики аби в разі необхідності була можливість внести роз'яснення в епізоди, які викликали найбільше запитань з боку учасників.

Переваги тематичного кінолекторію/відеолекторію

- має значний емоційний вплив на аудиторію, може сформувати емоційне ставлення до тематики заняття;
- навчальний процес носить інтерактивний характер;
- глядачі можуть долучатися до підготовки заняття, матеріалів для обговорення, підбору фільмів тощо.

Недоліки методу:

- вимагає технічного обладнання;
- не виробляє позитивну поведінку, а тільки допомагає детальніше розібратися в проблематиці;
- не завжди можна підібрати матеріали до відповідних тем та проблем;
- художні фільми можуть висвітлювати недостовірну інформацію тощо.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Такий метод широко використовується у роботі з різними категоріями цільових груп, в тому числі й з дітьми та молоддю. Метод можна використовувати під час масових акцій та у тренінговій роботі.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Використання методу не має обмеження щодо групи волонтерів, однак потребує певної підготовки ведучих кіно- та відеолекторіїв щодо аналізу висвітленої проблеми та проведення її групового обговорення.

Мозковий штурм

Мозковий штурм передбачає ситуацію, в процесі якої кожен учасник матиме змогу публічно висловлювати свої ідеї, які одразу ж можуть розвиватися чи доповнюватися іншими.

Існує кілька видів «мозкового штурму»:

- *прямий «мозковий штурм»*;
- *зворотній «мозковий штурм»*;
- *«конференція ідей»* — спільна робота групи впродовж кількох днів;
- *індивідуальний «мозковий штурм»*, коли одна людина виступає спочатку у ролі генератора ідей, а потім як його критик³⁶.

Правила мозкового штурму:

- 1) необхідно стимулювати ідеї, акцент робити на кількості пропозицій, а не на їхній якості;
- 2) висловлювання учасників слід занотовувати на дошці або аркуші паперу без коментарів ведучого чи інших учасників;
- 3) всі висловлювання записуються дослівно (тобто так, як їх формулювали учасники)³⁷.

За кількістю людей до складу групи, що проводить мозковий штурм, може входити до 20-ти осіб. Ця група заздалегідь обговорює поставлену проблему впродовж кількох хвилин/годин, під час яких можна офіційно критикувати висловлювання й з урахуванням цієї критики працювати далі;

Найбільш поширеним у практичній роботі є прямий «мозковий штурм». Перед початком роботи слід домовитися з учасниками про тривалість (як правило, оптимальним є 2-2,5 години)³⁸.

Робота проводиться в кілька етапів. Здебільшого учасники сідають за загальний стіл обличчям один до одного, проте можуть сідати і кружком. Важливо, щоб всі добре бачили одне одного. Під час першого етапу ведучий у короткому вступі розкриває суть проблеми, причини її виникнення, переваги, які може принести її вирішення. Потім, впродовж 10-15 хвилин триває індивідуальне обмірковування ідей та їхнє вільне перелічування з боку кожного учасника. Кількість тут важливіша за якість, тому необхідно заохочувати максимальну кількість висловлювань. Виступати можна багато разів, але не поспіль, і водночас заборонено радитися, сперечатися, критикувати, оцінювати, звертатися за підтримкою до ведучого.

На другому етапі обговорюють, з'ясовують, комбінують ідеї за такими критеріями: відповідність вимогам, які на першому етапі висунув ведучий; можливість їхньої реалізації або причини, через які ці ідеї неможливо реалізувати; терміни реалізації; необхідність додаткових витрат; можливість застосування в іншій сфері діяльності тощо.

³⁶ Інновації у соціальних службах: Навч.-метод. посіб. / Семигіна Т.В., Покладова В.В., Грига І.М. та ін. — К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. — С. 26.

³⁷ Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх: збірка інформаційних, методичних, ілюстративних матеріалів для спеціалістів / Під заг. ред. Т.В. Журавель, Т.Л. Лях; Авт. упор.: Безпалько О.В., Виноградова О.А., Журавель Т.В., Лозован О.М., Лютий В.П., Лях Т.Л. — К., 2004. — 103 с.

³⁸ Там само. — С. 27.

На третьому етапі ідеї оцінюють й ранжують на основі різних критеріїв (послідовно обирають найцікавіші та ті, від яких можна відмовитися, або ж визначають ті, які набрали при голосуванні найбільшу чи найменшу кількість балів тощо)³⁹.

«Мозковий штурм» допомагає досить швидко зібрати максимальну кількість ідей чи поглядів на ту чи іншу проблему.

Переваги мозкового штурму:

- учасники вчаться стисло висловлювати свої думки і поважати точку зору один одного;
- формується неупереджене ставлення до проблеми і висловлюваних ідей;
- під час «мозкового штурму» обговорюються не лише сильні сторони вирішення проблеми, але й слабкі місця;
- велика кількість ідей дає можливість розглядати проблему з різних ракурсів;
- підтримку аудиторії отримують всі ідеї, незалежно від особи, яка їх запропонувала;
- кожен може анонімно висловити свої думки, якщо це визначено умовами проведення «мозкового штурму»;
- під час обговорення виникає загальна емоційна піднесеність;
- є можливість отримати нестандартні рішення та підходи щодо поставленої проблематики;
- активна участь у процесі обговорення з боку всіх учасників.

Недоліки методу:

- кількість ідей важливіша за їхню якість;
- ідеї можуть бути некоректними та нереалістичними;
- для ефективного проведення «мозкового штурму» кількість учасників повинна бути такою, щоб ведучий міг тримати в полі зору кожного учасника, володіти аудиторією;
- ідеї можуть повторюватися у різних варіаціях (в такому разі обговорення слід завершувати);
- можливе несерйозне ставлення до завдань і висловлювання безглузвих ідей;
- зниження продуктивності учасників у процесі самого «мозкового штурму», притуплення уваги і можливий відхід від поставленого завдання.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Даний метод можна використовувати під час розробки відповідних соціальних проєктів, планування акцій і масових заходів, визначення оптимального варіанту інформаційно-просвітницької роботи, вирішення проблемної конкретної ситуації тощо.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Для впровадження даного методу волонтерам слід мати навички щодо володіння увагою аудиторії, бути толерантними та уважними, поважати думку кожного із учасників.

³⁹ Там само. — С. 25–26.

Групова дискусія

Групова дискусія — це спільне обговорення будь-якого проблемного питання. Дискусія — це спеціально організоване обговорення проблеми, що передбачає вислуховування та аналіз різних точок зору. Дискусія дозволяє прояснити, а можливо і змінити думки, позиції та установки учасників групи під час безпосереднього спілкування.

Цей метод можна використовувати як для того, щоб учасники могли глянути проблему з різних сторін, уточнюючи взаємні позиції, так і у вигляді групової рефлексії через аналіз індивідуальних переживань, і це посилює згуртованість групи і водночас полегшує само-розкриття учасників.

Основні правила проведення дискусії:

- 1) Доброзичливе ставлення і увага до кожного учасника.
- 2) Утримання від схвальних або несхвальних висловлювань.
- 3) Зосередження всієї дискусії на темі, фіксація уваги учасників на обговорюваних питаннях.
- 4) Стислість, змістовність, аргументованість як у процесі дискусії, так і під час підведення підсумків.
- 5) Загальний висновок повинен не підсумовувати роздуми над проблемою, а виступати наступним кроком для продовження обговорення цієї теми у майбутньому⁴⁰.

Різновидами дискусії також можуть бути театралізована дискусія, диспут, бесіда, «круглий стіл», «засідання експертної групи», форум, дебати, громадські слухання тощо.

Театралізована дискусія — це дискусія, учасники якої виступають не від свого імені, а від імені певних персонажів, соціальних типів, представників соціальних груп.

Диспут — формалізована і заздалегідь підготовлена дискусія з елементами змагання⁴¹.

Бесіда — це обговорення з групою певної проблеми з метою виявлення, формування або корекції позиції членів групи щодо неї. Бесіда використовується для корекції поглядів і формування переконань щодо проблеми при роботі з групами, в яких існують різні точки зору щодо проблеми.

«Круглий стіл» — це бесіда, в якій на рівних бере участь невелика група учасників (до 20 чоловік); в процесі роботи відбувається обмін думками щодо вибраної для обговорення проблематики. Наприклад, такий круглий стіл може відбуватися за участі фахівців (зокрема медичних працівників) щодо особливих потреб у лікуванні людей, які живуть з ВІЛ/СНІД.

«Засідання експертної групи» або «панельна дискусія» — спільне обговорення висунутої проблеми учасниками групи (4–5 учасників з визначеним заздалегідь головою) та обговорення доповіді (досить стислої, по завершенні якої кожен доповідач висловлює свою

⁴⁰ П'ятакова Г.П., Заячківська Н.М. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі. Доступно з: http://tourlib.net/books_others/pedtehnol3.htm

⁴¹ Профілактика ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки серед вихованців притулків для неповнолітніх: збірка інформаційних, методичних, ілюстративних матеріалів для спеціалістів / За заг. ред. Т.В. Журавель, Т.Л. Лях; Авт. упор.: Безпалько О.В., Виноградова О.А., Журавель Т.В., Лозован О.М., Лютий В.П., Лях Т.Л. — К., 2004. — 103 с.

думку). Наприклад, «засідання експертної групи» на тему методів захисту прав дитини, статус якої було розкрито фахівцем, що з нею працював.

Форум нагадує «засідання експертної групи», у ході якого експертна група обмінюється думками з «аудиторією». Тобто, передбачається, що кілька експертів обговорюють проблему, звертаючи увагу на певні дискусійні аспекти. При цьому до участі в дискусії можна запрошувати людей, які хоча й не є експертами, проте цікавляться темою дискусії. Такі люди називаються «аудиторією», яка може вступати в дискусію з експертами, але не між собою.

Дебатами називають формалізоване обговорення, побудоване на основі виступів учасників — представників двох протилежних «команд-суперників», їх аргументів на захист своєї позиції та контраргументів стосовно позиції протилежної команди.

Громадські слухання — це формалізоване обговорення проблемного питання різними зацікавленими сторонами — учасниками процесу, де головуючий пропонує розглянути проблему, а тоді на основі її громадського обговорення приймається відповідне рішення. Це можуть бути, наприклад, обговорення проекту закону чи рішення місцевої влади.

Переваги дискусії:

- викликає живі емоції, інтерес, стимулює активний пошук інформації щодо проблеми;
- сприяє глибшому засвоєнню інформації;
- формує переконання учасників щодо того чи іншого рішення на основі наведених під час дискусії аргументів;
- дає імпульс проблемному навчанню (учасники не просто пасивно отримують інформацію, а й «здобувають» її в процесі особистої активності);
- сприяє формуванню особистісних вмінь та навичок щодо тематики, яка була запропонована під час дискусії: вміння формулювати та відстоювати власну думку, навички практичного й образного мислення;
- дає можливість активізувати аудиторію, підвищити її зацікавленість в інформації щодо проблеми;
- дозволяє обговорити власний досвід людей.

Недоліки методу:

- учасники можуть бути активні та пасивні, причому вплив на останніх незначний;
- у дискусії людина може прагнути лише відстояти свою позицію, а не досягнути істини;
- перемога у дискусії для деяких її учасників може стати самоціллю;
- не формується досвід позитивної поведінки чи вміння подолання проблеми;
- вимагає спеціальної підготовки ведучого;
- вимагає певного рівня попередньої обізнаності аудиторії щодо проблеми.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Продуктивною формою використання даного методу є громадські слухання законопроектів.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Особливістю використання методу є те, що він потребує додаткових знань, вмінь та навичок, насамперед, керування групою. Тому використання даного методу передбачає додаткове навчання волонтерів.

Рольова гра

Рольова гра — це відтворення проблемних ситуацій в процесі навчання у формі гри. Рольова гра нагадує імпровізовану театральну виставу, бо для її проведення використовують вигаданий сюжет або реальну життєву історію. Під час гри моделюються та програвються життєві ситуації з метою кращого розуміння та розкриття вибраної для обговорення теми. Коли розігрується певна ситуація, то учасники зауважують «підводні камені» проблемної ситуації, а отже, можуть запропонувати шляхи виходу з неї. Цьому сприяє атмосфера «співпереживання», яка виникає під час рольової гри.

Рольова гра проводиться у 4 етапи:

1 етап. *Орієнтація*. Ведучий розкриває тему, яка вивчається, основні правила гри та її загальний хід.

2 етап. *Підготовка до проведення*. Ведучий розподіляє ролі серед учасників гри, відбувається вивчення ігрових завдань, обговорюються процедурні питання.

3 етап. *Проведення гри*. Розігруються ролі, ведучий стежить за грою, фіксує проблемні моменти, а, коли треба, дає пояснення, як слід виконувати зазначені дії.

4 етап. *Обговорення гри*. Після закінчення гри ведучий керує дискусійним обговоренням гри (що сподобалося; коли виникали труднощі; які ідеї з'явилися у процесі гри). Увага приділяється порівнянню імітації з реальним життям, виявленню зв'язку між грою та розв'язанням проблемної теми в реальному житті.

Схема або хід рольової гри:

- 1) дії учасників за ігровими правилами;
- 2) розгортання ігрового сюжету;
- 3) підведення підсумків;
- 4) самооцінка гравцями сюжету та ролей, а також ігрової ситуації в цілому;
- 5) аналіз ігрової ситуації;
- 6) навчально-пізнавальні підсумки гри.

Важливими умовами успішності рольової гри є: доброзичливість учасників, добровільна їх участь у грі, здатність до імпровізації та рівень творчого підходу у виконавців тощо.

Під час підготовки та проведення рольової гри можливе виникнення таких *проблемних моментів*: на гру може піти більше часу, ніж заплановано спеціалістом; інколи виникають неконтрольовані емоційні реакції серед учасників; під час розподілу ролей можливі конфліктні ситуації між «акторами», наприклад, хтось із учасників відмовлятиметься грати негативного героя або учасник легко входить в роль і через свого героя висловлює особистісне ставлення до іншого учасника.

Переваги рольової гри:

- викликає жваві емоції, інтерес, підвищує активність учасників;
- дає можливість у безпечних умовах відчувати на собі проблему та спробувати знайти шляхи її вирішення;
- надає досвід поведінки, яку можна використати у подібних реальних життєвих ситуаціях, тобто відпрацьовуються певні навички поведінки у схожих умовах.

Недоліки методу:

- обмаль можливостей для засвоєння інформації;
- включення в гру потребує певної внутрішньої свободи і позитивного емоційного стану;
- умовність, нереальність гри знижує її ефективність через недостатню емоційну залученість учасників до ситуації, яка складається в заданих умовах (тривалість, місце, інші учасники тощо).

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Даний метод може використовуватися у профілактичній роботі і, з іншого боку, слугувати окремим профілактичним заходом або складовим елементом тренінгів, театралізованих дискусій, свят, масових акцій.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Впровадження методу потребує певної підготовки організаторів. Так, ведучий під час використання такої методики балансує між ролями організатора, помічника і співучасника загальної дії. Він забезпечує тонку межу між ігровою дією і спеціальною фіксацією пізнавальних результатів гри.

Волонтери з групи школярів, студентів чи батьків, окремих спеціалістів (наприклад, медичних працівників) можуть використовувати даний метод після відповідного навчання. Професійна підготовка соціальних працівників, психологів і соціальних педагогів передбачає навички рольової гри, тому спеціально готувати дану групу немає потреби.

Функції ведучого рольової гри:

- 1) Інструктор: допомагає учасникам гри зрозуміти правила, проводячи детальне інструктування учасників.
- 2) Суддя-рефері: контролює процес, по можливості не втручаючись в гру.
- 3) Тренер: надає учасникам допомогу, відпрацьовує з ними певні навички тощо.
- 4) Ведучий: організовує та проводить групове обговорення рольової гри та її результатів.

Метод аналізу випадку (кейс-метод, «Case study»)

Кейс-метод (з англ. «case» — випадок) — це метод навчання, що використовує опис реальних ситуацій та/або вигаданих ситуацій, типових для реального життя. Учасники повинні проаналізувати ситуацію, розібратися в суті проблеми, запропонувати можливі рішення та вибрати найкращі з них. Виділяють польові ситуації, засновані на реальному фактичному матеріалі, та вигадані кейси, що не мають реального підґрунтя, однак, теоретично є ймовірними.

Аналіз цих ситуацій дає можливість учасникам ідентифікувати свою поведінку в описаних обставинах, шукати оптимальні шляхи вирішення проблем, які запропоновано в ситуаціях. Підбір ситуацій слід спрямувати на відпрацювання в учасників таких установок та елементів поведінки, необхідних у реальному житті.

Переваги методу аналізу випадку:

- учасникам допомагають краще засвоїти теоретичний матеріал, порівнюючи його з реальною практичною ситуацією;
- гіпотетична ситуація не пов'язана з особистісним ризиком учасників.

Недоліки методу:

- вимагає значних затрат часу;
- потребує від ведучого певного досвіду, глибоких знань у проведенні дискусії та аналізу ситуації;
- потребує ретельного підбору ситуацій та їхнього гарного опису;
- ведучий має дотримувати об'єктивності та неупередженості.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Метод можна використовувати під час тренінгової роботи, дискусії для ілюстрації теоретичного матеріалу. Окрім того, можна розглядати типові ситуації, пов'язані зі стигмою та дискримінацією ВІЛ-інфікованих дітей та порушенням їхніх прав без ризику для реальних осіб. Метод також сприяє формуванню емоційного переживання в учасників до осіб, про яких йшлося в процесі роботи, та кращому розумінню цієї проблематики.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Впровадження даного методу передбачає відповідний рівень теоретичної та практичної підготовки і може використовуватися у роботі волонтерами з числа фахівців (медичних працівників, вчителів, викладачів; студентів спеціальності «соціальна робота», «психологія», «соціальна педагогіка» тощо).

Форум-театр⁴²

Форум-театр є однією із інтерактивних технік групової роботи, що передбачає активне залучення учасників та глядачів: учасниками є кілька осіб, які виконують роль акторів. Їм наперед дається завдання вивчити свої ролі та провести репетицію, а глядачами є непідготовлені люди, що не знають сюжету, однак поінформовані про проблематику, що розглядатиметься. Основоположником цієї методики вважають Августо Боалю, творця так званого «Театру пригноблених», а першими темами роботи форум-театру стали упередження та насильство щодо жінок. Методика «Форум-театру» сьогодні активно використовується фахівцями під час проведення профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі, при вирішенні конфліктних ситуацій серед підлітків та обговорення соціально значущих проблем, які турбують населення. При цьому не потрібна професійна акторська підготовка учасників та глядачів.

Метою форум-театру є спільний із глядачами пошук вирішення проблеми чи виходу із складної життєвої ситуації. Дану техніку й вправи розділено на певні категорії: аналітичні вправи та ігри, що впливають на сенсорні відчуття; аналітичні вправи та ігри, що впливають на слухові аналізатори; аналітичні вправи та ігри, що впливають на зорові аналізатори; вправи та ігри, що використовували кілька аналізаторів⁴³.

⁴² Едилеева Е. Методика «Форум-театра». Доступно с: <http://psy.1september.ru/articlef.php?ID=200401509>

⁴³ Там само.

Методика проведення:

1 етап. Упродовж 15-20 хвилин розігрується міні-вистава, яка може складатися з кількох мізансцен (від 3-х до 6-ти), що показують різні проблемні аспекти ситуації (наприклад, кілька проблемних сюжетів з одного дня, які призводять до негативу: дискримінації, насилля, навішування ярликів тощо). Ці ситуації зазвичай реальні, оскільки відбуваються в повсякденному житті. Ролі розподіляються між охочими волонтерами за їхнім бажанням, або якщо форум-театр є однією із форм роботи організації — то в такому разі в організації є певна кількість волонтерів, які регулярно беруть участь у виставах. Саме дійство може відбуватися у великому приміщенні (типу спортзал) або на вулиці.

В фінальній частині вистави яскрава мізансцена (сцена, в результаті якої відбувається деструктивна дія: вживання психотропних речовин, насилля, самогубство тощо) переривається «стоп-кадром» і глядачам пропонується змінити представлену мізансцену таким чином, щоб уникнути згаданих негативних наслідків. При цьому глядачі не знають, що відбуватиметься з героями у кінці вистави. Лише після фінальної мізансцени їх можна втягнути у дію, змінюючи ті мізансцени, які, на їхню думку, спровокували негативну ситуацію.

2 етап. Після цього подається важлива інформація з проблемної ситуації. Так, глядачів інформують про шляхи передачі ВІЛ-інфекції, якщо у виставі програвалася сцена, де демонструвалося небажання спілкуватися з дитиною через страх заразитися ВІЛ. Або це може бути інформація про організації, які працюють з подібною проблематикою, якщо герої вистави впадали в розпач, не маючи під рукою того, хто міг би допомогти.

Після закінчення вистави береться інтерв'ю в учасників, проводиться анкетування.

Міні-вистава має на меті змусити людину замислитися над проблемою, зрозуміти, що така проблема існує незалежно від того, що людина про неї знає і як до неї ставиться. Важливим моментом є обговорення проблеми з глядачами під час вистави та після неї. Здебільшого процесом керує ведучий, однак основна роль в обговоренні належить глядачам та учасникам. Однією із особливостей «форум-театру» є відсутність рекомендацій щодо того, як потрібно діяти у другій частині вистави. Врешті-решт вибір робить сама людина, і ніхто не може їй сказати, як слід поводитися в такій ситуації. Це і є головною особливістю методики.

Впровадження такої методики потребує ґрунтовної підготовки, яка проходить в три етапи.

1. Вибір проблеми. При цьому важливо знати не лише особливості місця, де відбуватиметься вистава, але й точно знати, для якої категорії населення розробляється сценарій.

2. Розробка сценарію.

3. Репетиція мізансцен. При цьому учасники мають знатися на методах «форум-театру».

Переваги форуму-театру:

- учасники самостійно визначаються зі своїм ставленням та поведінкою стосовно проблеми;
- відбувається емоційне залучення учасників до проблеми;
- відбувається спільне вирішення поставленої проблемної ситуації з урахуванням особистого досвіду учасників;
- спеціалісти, що орієнтуються в проблематиці, керують процесом впровадження методики, подаючи достовірну та коректну інформацію;
- до процесу залучається якнайбільше учасників.

Недоліки методу:

- тривалий час проведення та підготовки — вибір теми, цільової аудиторії, розробка сценарію, підбір учасників, репетиція);
- необхідність спеціальної підготовки учасників-акторів щодо спланованого сюжету;
- можлива відмова глядачів від участі у виставі;
- можливе неадекватне вирішення глядачами ситуації, яка розігрувалась у виставі.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Дану методику можна використовувати у роботі з дітьми, молоддю та батьками. Спільна участь дітей та батьків можлива під час проведення шкільних заходів. Сюжетом для гри можна обрати якусь сцену з тематики життя дитини, що живе з ВІЛ-статусом (наприклад, дискримінація, стигматизація, конфлікти). Це допоможе емоційно залучити глядачів до оприлюдненої проблеми та проаналізувати своє власне ставлення як до дітей, так і проблеми загалом. Глядачі при цьому отримують достовірну інформацію про цю проблему і мають можливість краще зрозуміти стан дітей та їхніх батьків.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Для впровадження такого методу обов'язковою є наявність фахівця (психолога, соціального працівника), який має відповідну професійну підготовку та практичний досвід проведення такої роботи. Саме він має виконувати роль ведучого. Акторами можуть виступати волонтери з числа школярів та студентів. Також важливою є залучення інших фахівців (медиків, юристів тощо), що працюють з означеною проблематикою в ролі експертів для надання достовірної інформації або вирішення спірних питань, які можуть викликати незгоду чи навіть обурення глядачів в процесі вистави та подальшого її обговорення.

Творчі методи роботи

Творчі методи роботи можуть бути різноманітними. До творчих методів, як правило, відносять: підготовку есе, публікації чи наукової роботи на задану тему, створення колажу, фоторепортажу тощо.

Підготовка есе, публікації чи наукової роботи на задану тему передбачає індивідуальну роботу над проблемною тематикою. Найчастіше така форма використовується під час проведення конкурсів для осіб, які навчаються в освітніх закладах: школярів, студентів, аспірантів.

Ця форма роботи має на меті максимальне залучення учасників для детального вивчення проблемного питання (в тому числі й емоційне занурення), самоаналіз особистого ставлення до проблеми учасників, опосередковане інформування громадськості про проблему та виявлення свого ставлення до неї.

Впровадження такої форми роботи не потребує значних фінансових та організаційних ресурсів. Організація згаданої форми роботи відбувається в кілька етапів:

1. визначення теми есе, публікації, наукової роботи;
2. визначення цільової аудиторії, що залучатиметься до роботи, критеріїв відбору переможців, способів отримання матеріалів, термінів тощо;
3. подача інформаційного повідомлення про конкурс;
4. збір матеріалів, визначення та нагородження переможців;
5. інформування про результати конкурсу та розповсюдження конкурсних робіт з висвітлення проблеми.

Колаж (з французької collage — наклеювання) — це один із технічних засобів та творчих форм роботи, що передбачає наклеювання на будь-яку тверду основу різних за кольором та фактурою матеріалів. Результат такої роботи називають також колажем. Як експеримент колаж був введений в художню творчість кубістами, футуристами і дадаїстами (представники течій в образотворчому мистецтві початку XX століття, які передували абстрактному мистецтву)⁴⁴.

Сьогодні колаж використовують при проведенні групової роботи або під час кількадечних тренінгів, які мають на меті емоційне залучення учасників до проблеми та пошук можливих шляхів вирішення проблемної ситуації.

Ведучий, який не потребує специфічної підготовки і в ролі якого може виступати будь-хто із волонтерів, задає тему, об'єднує учасників в групи, дає матеріали для роботи. Учасники презентують свої напрацювання, після чого відбувається їхнє групове обговорення.

Переваги творчих методів роботи:

- викликає емоційні переживання, сприяє формуванню власного ставлення до запропонованої тематики;
- не потребує додаткової мотивації для сприйняття навчального матеріалу учасниками.

Недоліки методу:

- подекуди мають місце випадки викривлення в подачі інформації;
- не завжди можна передбачити вплив роботи на самих учасників;
- можлива втрата уваги, інтересу, не всіх учасників можна однаково залучити до процесу виконання завдання.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Творчі методи — найефективніші під час проведення бесід, дискусій чи тренінгів. Вони допомагають учасникам групи не тільки емоційно залучатися до проблеми та переживати її, проте краще зрозуміти та засвоїти проблематику.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Творчі методи роботи можуть впроваджуватися будь-якою групою волонтерів, незалежно від освіти, попереднього досвіду та кваліфікації. Для самостійного проведення цих методів бажано, щоб волонтери вже мали практичний досвід виконання такої роботи.

Тренінг⁴⁵

Тренінг — це метод активного навчання, спрямований на розвиток знань, умінь, навичок та соціальних установок.

Під час тренінгу вся група є активним учасником процесу навчання, впродовж якого учасники не тільки можуть ділитися чи обмінюватися своїми знаннями та практичним досвідом, але й шукати оптимальне вирішення проблемної ситуації. Як правило, тренінг включає різні методи роботи (як традиційні, так й інтерактивні). Участь у тренінгу завжди добровільна. На-

⁴⁴ Wescher H., Die Collage. Geschichte eines künstlerischen Ausdrucksmittels, K In, [1968]

⁴⁵ Інновації у соціальних службах: Навч.-метод. посіб. / Семигіна Т.В., Покладова В.В., Грига І.М. та ін. — К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. — С. 136–137.

вчання має передбачати можливість дискусування. Під час тренінгу відводиться час для того, щоб учасники могли поділитися власним досвідом, обговорити особисті чи професійні проблеми. До цього можна спонукати запитаннями, груповими дискусіями, рольовими іграми тощо. Добре, коли тренінг розрахований на розгляд та аналіз конкретних життєвих ситуацій. Така практика допомагає успішніше перейти від практичних до теоретичних тематичних узагальнень. Теоретичний (лекційний) блок має тривати щонайбільше 30 хвилин (оптимальний варіант 10-15 хвилин) та містити три-чотири нові тези, які слід подавати у доступній для розуміння формі. Решту інформації краще відпрацювати під час практичних вправ. Тренер, при необхідності, має вдаватися до більш детального пояснення теми, якщо хтось із учасників висловить таке побажання. Тренінг слід детально спланувати. Всі ілюстративні, роздаткові матеріали, технічні засоби навчання потрібно розробити заздалегідь.

Переваги тренінгу:

- дає можливість отримати нові знання через інтерактивні форми роботи;
- допомагає вдосконалити та отримати нові вміння та навички;
- використовує попередній соціальний досвід учасників;
- передбачає емоційне залучення учасників;
- передбачає особисту мотивацію учасників тренінгу;
- надає можливість встановлення нових дружніх та професійних контактів.

Недоліки методу:

- дозволяє охопити невелику кількість учасників;
- потребує значної мотивації учасників;
- вимагає значних витрат часу та інших ресурсів;
- потребує ґрунтовної підготовки тренера.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Тренінги можна використовувати для підготовки всіх цільових груп, проте слід ретельно враховувати їхню специфіку. Окрім цього, слід детально проаналізувати та підібрати матеріали, ігри та завдання, які будуть використовуватися під час тренінгу.

Групи волонтерів, що можуть впроваджувати метод. Даний метод може впроваджуватися лише фахівцями, які опанували методику проведення тренінгу. Волонтери, які не мають спеціальної підготовки, можуть асистувати під час проведення тренінгу.

Проект «Жива бібліотека»⁴⁶

Цей проект покликаний налагодити безпосереднє спілкування загального населення та груп, які потерпають від суспільної стигми і дискримінації, у комфортному для спілкування середовищі. «Жива бібліотека» має на меті привернути увагу суспільства до наявних стереотипів, зменшити рівень суспільної упередженості, стигми та дискримінації; сприяти побудові багатогранного та різностороннього суспільства.

⁴⁶ Пособие по внедрению «Живой библиотеки»: методология преодоления стигмы и дискриминации групп, наиболее уязвимых к ВИЧ, и людей, которые живут с ВИЧ. — К.: МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2009. — 69 с. Доступно с <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/our/livlib/index.htm>.

Основними дійовими особами у «живій бібліотеці» є люди, які виступають у ролі «книг», «читачів», «бібліотекарів», «словників», а також волонтери і організатори проекту.

Дійові особи «живої бібліотеки»

- Організатори проекту — вмотивована група людей або організацій, що несуть відповідальність за підготовку, проведення та подальші кроки розвитку проекту.
- «Жива книга» — людина, яка відчуває стигму і дискримінацію через колір шкіри, етнічну, релігійну, професійну, сексуальну приналежність соціальний статус, проблеми зі здоров'ям, інвалідність, погляди на життя або через стиль життя. Загалом, це людина, яка готова поділитися своїм досвідом під час особистого спілкування з «читачем».
- «Читач» — будь-який відвідувач «живої бібліотеки», що хотів би поспілкуватися з «книгою» про групу або на тему, яку представляє «книга», а також поставити свої запитання.
- «Бібліотекар» — координатор процесу спілкування у «живій бібліотеці», який пояснює «читачам» правила роботи бібліотеки і сприяє їхньому спілкуванню з «книгами». Бібліотекар також відповідає за дотримання регламенту, реєстрацію «читачів», видачу книг і заповнення читачами форм зворотного зв'язку.
- «Словник» — перекладач, який є комунікаційним містком між «книгою» та іншомовним «читачем», який не розуміє російську або українську мову. Або навпаки, між книгою-іноземцем і «читачем», який не знає її мови. Важливо зазначити, що «словник» є обов'язковим елементом проекту лише тоді, коли у ньому беруть участь «іншомовні» книги або існує ймовірність звернення іноземних «читачів» (як правило, у великих містах).
- «Волонтер» — людина, яка безкоштовно витрачає свій час на підготовку, організацію та проведення «живої бібліотеки».

Організація «живої бібліотеки» триває щонайменше 3 місяці. Формувати команду, яка буде задіяна в організації та виконанні проекту, краще із друзів, колег, а також їх знайомих. Все залежатиме від того, наскільки цікаво та вміло ви зможете зацікавити їх ідеєю проекту.

Наступний крок — фінансовий. Хоча проект «Жива бібліотека» є малобюджетним, оскільки значна частина роботи може бути зроблена волонтерами, проте необхідно скласти бюджет, який має передбачити кошти на:

- друк футболок, флаєрів, плакатів і банерів;
- обіди та(або) воду для учасників проекту;
- оренду столів, стільців і палаток;
- послуги з дизайну інформаційних матеріалів;
- витрати на гарантування безпеки під час заходу;
- трансфер «книг», якщо це буде необхідно;
- канцелярію;
- гроші на проїзд (якщо учасники проживають в іншому місті).

Фінансування необхідно шукати заздалегідь, оскільки залучення додаткових коштів може забрати багато часу. Водночас, пошук фінансування має тривати паралельно з організацією

проекту. Найкраще було б залучити на фандрейзинг окрему людину, оскільки ця робота вимагає повної віддачі впродовж тривалого періоду. Найефективнішим методом є надсилання запитів на додаткове фінансування вже знайомим людям чи організаціям, або цілеспрямовано тим, кого цей проект може зацікавити. До фінансування окремих етапів можна залучати і муніципальні ресурси.

Важливий крок — визначення того, до якого заходу можна «прив'язати» проведення «живої бібліотеки», наприклад, до якої масової акції. Слід отримати офіційне погодження організаторів на співпрацю, а також переконатися, що існує офіційний дозвіл місцевої влади на проведення акції.

Наступним кроком є пошук, відбір та підготовка потенційних «книг», які будуть представлені у «живій бібліотеці».

Критерії відбору книг

Важливо пам'ятати, що не кожна активна та привітна людина може бути вдалою «книгою». Наводимо ряд рис, якими має вирізнятися «книга»:

- бути відкритою, готовою поділитися власним досвідом та деталями життя;
- дотримуватись і розуміти «назву» своєї «книги»;
- бути готовою відповідати на різні, в тому числі провокативні, запитання, не хвилюватися та вміти спокійно пояснити свою точку зору;
- бути готовою по кілька разів відповідати на однакові запитання, які можуть задавати різні «читачі»;
- цінувати особисті погляди та вміти сказати «Стоп!» та «Я не відповідаю на таке запитання!» у відповідь на можливі грубі та безтактні запитання, а також завершити бесіду в разі виникнення некоректної ситуації;
- бути готовою до того, що тема «книжки» може не зацікавити багатьох читачів, не перейматися через таку потенційну ситуацію;
- бути готовою стати «бестселером», якщо тема зацікавить багатьох читачів.

При проведенні «живої бібліотеки» у дитячих та юнацьких установах слід проконсультуватися з керівництвом щодо тем, які бажано не зачіпати, добирати теми та назви «книг» відповідно до віку дітей та молоді, а також залучити відповідні «живі книги», які зможуть грамотно спілкуватися з «читачами». «Живі книги» слід відбирати так, щоб від їхнього спілкування з молоддю залишилось враження позитивного, культурного, етнічного та ціннісного розмаїття.

Важливим є складання каталогу «живих книг», тобто переліку назв та інформації про «книги». По-перше, слід написати назву кожної «книги». Вона має бути оригінальна, зрозуміла та коротка. По-друге, необхідно скласти короткий опис «живих книг» — на окремих сторінках записується 2-3 абзаци щодо найцікавіших аспектів «книги» та/або історія її життя. Окрім цього, слід вказати основні стереотипи та проблемні зони, питання, які можуть бути пов'язані із змістом даної «книги». Такі сторінки з описом кожної «живої книги» складаються в каталог та роздаються волонтерам та «бібліотекарям» для роботи.

В кожній бібліотеці є персонал, який допомагає читачам, направляє їх. Саме тому, при проведенні «живої бібліотеки» важлива роль відводиться не лише «живим книжкам», а й волонтерам та «бібліотекарям». «Бібліотекарями» у даному проекті можуть бути волонтери. Завданнями «бібліотекарів» є:

1. знайомство з «живими книжками»;
2. робота з каталогами;
3. розповідання «читачам» про «книжки», сам проект, правила «живої бібліотеки»;
4. ведення реєстрації видачі «книжок», слідкування за часом читання «книжки» окремими читачами;
5. видача та збирання заповнених анкет/запитальників про «живу бібліотеку» тощо.

Можливі функції волонтерів у даному проекті:

- розповсюдження інформації про «Живу бібліотеку» за допомогою розміщення інформаційних постерів та матеріалів про проведення бібліотеки;
- допомога членам групи у пошуку додаткового фінансування, якщо таке потрібно;
- інформування гостей та «читачів» «живої бібліотеки» щодо цілей проекту та надання додаткової інформації;
- допомога в організації місця проведення бібліотеки — встановлення палаток, столів, стільців та прибирання після заходу;
- документування події — фото- та відеозйомка, репортаж, написання історій про проведення заходу;
- вирішення адміністративних питань під час проведення бібліотеки, наприклад, організація харчування учасників;
- виконання функції «бібліотекарів» тощо.

При проведенні події варто пам'ятати, що всі учасники — живі люди. Тому необхідно забезпечити захід водою та туалетом. Окрім того, всю команду проекту та «книжки» бажано нагодувати обідом.

Процес читання. «Читач» підходить до бібліотекарів, які пояснюють правила «живої бібліотеки» та видають «читацький квиток», в якому вписують назву «книги». Кожному «читачеві» видається анкета, яку «читач» повертає після «читання». «Бібліотекарі» також ведуть журнал реєстрації, де напроти кожної з книжок зазначається ім'я «читача» та час, коли розпочалося читання. «Бібліотекар» знайомить «читача» з регламентом читання. Тривалість часу читання може варіюватися, проте середня тривалість спілкування між «читачем» та «книгою» не повинна перевищувати 20-30 хвилин, залежно від віку «читачів». Після читання «читач» повертається до «бібліотекарів» для обирання наступної «книги».

Слід пам'ятати, що для читання потрібно знайти зручне місце, виділити зони для спілкування з окремими «книгами», для того, щоб процесу не заважали інші учасники. Це можуть бути поставлені в коло стільці, або окремі приміщення.

Досвід проведення «живої бібліотеки» на базі професійно-технічних училищ у Львівській області показав ефективність наступної схеми проведення даного заходу: спочатку всіх учасників — студентів ПТУ — було зібрано в актовій залі, де їх ознайомили з правилами й регламентом роботи «бібліотеки». Потім учнів було розділено на групи та кожна «книжка» спілкувалася з кількома «читачами» одночасно. Це дало змогу зробити спілкування більш інтерактивним, адже запитання до «книг» були доволі різноманітними. Крім того, «бібліотекарям» не довелося розповідати правила по кілька разів, і всі почали читати одночасно. Ще одним плюсом стало залучення пасивних «читачів», які активно слухали обговорення в групах.

Таким чином, організацію та проведення «живої бібліотеки» у часовому вимірі можна подати так:

Час	Дії
3 тижні до проведення «бібліотеки» або зародження ідеї	<ol style="list-style-type: none"> 1. Створити команду, обговорити зони відповідальності. 2. Обрати тематику, дату та місце проведення. 3. Підготувати інформаційні матеріали, замовити фут-болки. 4. Скласти список можливих «книжок».
2 тижні до проведення «бібліотеки»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розмістити інформацію щодо проведення «бібліотеки» (на сайті організації та біля місця проведення), запросити гостей та учасників. 2. Скоординувати дії з «книгами», отримати підтвердження їх участі.
1 тиждень до проведення «бібліотеки»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Інструктаж «книг», волонтерів, «бібліотекарів». 2. Підготовка та розповсюдження прес-релізу 3. Друк усіх необхідних документів (каталоги, формуляри, картки читачів, оціночні анкети, правила роботи). 4. Розробка плану дій на випадок несприятливої погоди, дощу і т.д.
Проведення «бібліотеки»	Проведення заходу.
1 тиждень після проведення «бібліотеки»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Аналіз документів. 2. Опис результатів проекту. 3. Нагородження учасників проекту. 4. Моніторинг ЗМІ.

Переваги «живої бібліотеки»:

- дає можливість отримати нові знання через інтерактивні форми роботи;
- передбачає емоційне залучення учасників;
- дозволяє встановити нові дружні та професійні контакти.

Недоліки методу:

- учасники не формують практичні навички;
- потребує ґрунтовної підготовки команди.

Роль у формуванні толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу.
«Жива бібліотека» — ефективний інструмент для подолання стигми та дискримінації по відношенню до груп населення, що потерпають від упередженого ставлення, стереотипів та маргіналізації. Саме цей проект дає можливість представникам уразливих груп розказати про себе іншим людям у ролі «живих книг» — через безпосереднє особисте спілкування. «Жива бібліотека» не вимагає багато коштів, проте приносить значні результати, показуючи суспільству об'єктивну реальність.

Групи волонтерів, які можуть впроваджувати метод. Даний метод може впроваджуватися будь-якими групами волонтерів. Кожного, хто вирізняється гнучкістю, має організаторські здібності, готовий працювати в команді та проявляти свої лідерські риси, можна залучати до проведення «Живої бібліотеки». Проте, бажано мати одну визначену особу, яка координуватиме роботу всіх залучених до даної діяльності волонтерів.





Розділ 4.

Проведення інформаційно-просвітницьких кампаній з питань формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу

Для проведення інформаційно-просвітницьких кампаній з питань формування толерантного ставлення до дітей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу розробляються відповідні програми заходів з врахуванням різних форм та методів роботи. Важливою складовою у цій діяльності є підготовка роздаткових інформаційно-просвітницьких матеріалів та залучення до цього процесу волонтерів. Волонтерам у даному разі відводиться дуже широка роль: розробників різноманітної інформаційної продукції, популяризаторів її під час кампанії, методистів та керівників PR-кампаній тощо. Все залежить від кваліфікаційного рівня волонтера та його практичних навичок.

Всеукраїнські й регіональні громадські організації, державні структурні підрозділи профільних міністерств, міжнародні благодійні фонди раз по раз проводять інформаційно-просвітницькі кампанії, відповідно, без залучення волонтерів їм не обійтись. Але, перш ніж залучати їх до практичної роботи, слід провести навчання та надати необхідні знання з цієї тематики. Особливо це стосується новачків волонтерського руху.

Приклади проведення масових інформаційно-просвітницьких кампаній з формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу

В процесі проведення інформаційно-просвітницьких кампаній з формування толерантного ставлення до дітей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу необхідно дотримуватися певного алгоритму дій та опиратися на існуючі підходи⁴⁷.

Крім того, важливо, аби організатори розуміли, що будь-яка кампанія не передбачає проведення лише однієї локальної акції, а є низкою спланованих та різнопланових заходів.

Планування інформаційно-просвітницької кампанії передбачає відповідь на три основні запитання:

1. Чого ми хочемо досягти (результати)?
2. Як це зробити (методи)?
3. Які для цього потрібні ресурси (фінансові, матеріальні, людські тощо)?

Для підготовки інформаційних кампаній інколи користуються так званою «моделлю ПРО» (планування — реалізація — оцінювання). Однак із зростанням ролі комунікацій у суспільстві частіше почали схилятися до складнішої і водночас ефективнішої моделі RACE (ДДКО):

R — *Research* (дослідження),

A — *Action* (активність),

C — *Communication* (комунікації),

E — *Evaluation* (оцінка).

Напрацьований досвід проведення інформаційно-просвітницьких кампаній підтверджує, що проведення попередніх досліджень та наявність зворотного зв'язку з представниками цільової аудиторії є обов'язковими умовами ефективної кампанії.

Отже, перш ніж розпочати роботу з організації інформаційно-просвітницької кампанії, необхідно ретельно розпланувати всі заходи та необхідні дії. Слід пам'ятати, що успішно спланована кампанія — це майже половина успіху. Перед безпосереднім плануванням кампанії варто здійснити попередній детальний аналіз ситуації за такими ключовими напрямками⁴⁸:

⁴⁷ Матеріали тренінгу «Інформаційно-просвітницька кампанія», підготовлені в рамках проекту «Гідна Україна», 2007. Доступно з: http://www.tri-sector.org.ua/uploads/files/public/2007/05_2007_training_materials.doc

⁴⁸ Матеріали тренінгу «Інформаційно-просвітницька кампанія», підготовлені в рамках проекту «Гідна Україна», 2007. Доступно з: http://www.tri-sector.org.ua/uploads/files/public/2007/05_2007_training_materials.doc

1. *Аналіз загальної ситуації у регіоні* — основні показники соціально-економічного розвитку регіону де проводиться кампанія інфраструктура, аналіз історичного та культурного підґрунтя регіону, тощо.

2. *Аналіз ситуації щодо поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в даному регіоні* — особливості його поширення, наявність мережі ЛЖВ тощо).

3. *Аналіз статистичних даних стосовно проблеми у цьому регіоні* — кількість населення, молоді, шкіл, вищих навчальних закладів, громадських організацій за напрямками діяльності, кількість попередніх заходів та акцій з певної проблематики, тощо.

4. *Оцінка обізнаності населення із проблемою на основі досліджень або оцінки експертів* — проведення вторинних досліджень на основі аналізу інформації, що вже існує; проведення первинних досліджень в разі відсутності необхідної інформації. При цьому можна використовувати опитування експертів, фокус-групи, контент-аналіз (кількісний аналіз книг, есе, інтерв'ю, дискусій, газетних публікацій, історичних документів та інших текстів з метою подальшої змістовної інтерпретації виявлених закономірностей. Наприклад, у газетних публікаціях 2010 р. 3895 разів вживалося словосполучення «толерантність до ВІЛ-позитивних дітей», що на 80% частіше, аніж у 2009 р. Це може свідчити про актуальність проблеми, зростання кількості поінформованих про проблему осіб і т.д.) публікацій про проблему у регіональних ЗМІ.

5. *Аналіз діяльності державних органів та неурядових організацій чи фондів у цьому регіоні стосовно проблемних питань* — їхня кількість, основні напрями діяльності, реалізовані проекти, системність тощо).

На основі такого попереднього аналізу можна починати розробку *етапів інформаційно-просвітницької кампанії*, що включає:

1. Визначення проблеми та її опис.
2. Формування мети та завдань.
3. Визначення та аналіз цільової групи.
4. Формулювання ключового стратегічного повідомлення кампанії.
5. Визначення та аналіз каналів комунікації (ЗМІ, міжособистісне спілкування тощо);
6. Планування заходів, форм та методів роботи, часу реалізації.
7. Оцінка наявних та необхідних ресурсів (матеріально-технічне забезпечення, фінансові витрати, людські ресурси; визначення можливих партнерів та опонентів).
8. Проведення тематичних заходів та акцій (круглі столи, громадські слухання, конференції тощо);
9. Оцінка (визначення індикаторів оцінки ефективності).

Визначення проблеми та її опис. На цьому етапі визначають проблему, проводять її детальне дослідження, з'ясовують кроки, до яких слід вдатись, аби покращити ситуацію. З'ясовується, чи можна домогтись таких змін завдяки проведенню інформаційно-просвітницької кампанії.

Основні запитання, на які потрібно відповісти на цьому етапі:

- В чому, на думку організаторів, полягає суть проблеми, яку має вирішити просвітницька кампанія?
- Яку поведінку (які погляди, переконання, ставлення) представників громади потрібно змінити?
- Які соціальні групи потребують вирішення цієї проблеми найбільше?

Від відповіді на останнє питання залежить вибір цільової аудиторії інформаційної кампанії. Постановка проблеми має бути коротким описом відповідної ситуації, сформульованим навіть у вигляді речення або короткого абзацу.

Приклад формулювання проблеми

«У місті N за останні 2 роки зросла кількість офіційно зареєстрованих людей з ВІЛ-позитивним статусом. Міська влада озвучила офіційні цифри та звернула увагу на те, що серед них є 980 дітей і запропонувала проводити навчання таких дітей в окремій школі, мотивуючи своє рішення відповіддю на чисельні звернення батьків інших дітей. Тобто має місце стигма та дискримінація, що турбує місцеву громаду».

Формування мети та завдань. Мета — це загальне твердження про кінцевий результат, що його треба досягнути в результаті кампанії. Це передбачає відповідь на запитання: «Чого ми хочемо досягти в результаті проведення кампанії?».

При цьому визначаються короткострокові та довгострокові цілі, що їх треба реалізувати. Постановка мети також включає систему процедур, зокрема: визначення ресурсів кампанії; з'ясування причин виникнення проблеми та можливих шляхів її вирішення.

До цього додається ще й встановлення критеріїв відбору громади, в якій здійснюватиметься інформаційно-просвітницька кампанія. Завдання — це визначення дій для можливого покращення ситуації, якого сподіваються досягнути по завершенні діяльності. Постановка завдання починається з відповіді на запитання: «Що ми хочемо, аби цільова аудиторія зробила з отриманою інформацією?». Для того, щоб перевірити дієвість своїх завдань, пропонується використовувати SMART-критерії оцінки завдань ще на етапі планування.

SMART-критерії оцінки завдань

S (specific) — конкретність. Чи конкретне завдання, чи достатньо зрозуміло, як, що, де і коли буде змінено?

M (measurable) — обчислюваність. Чи можливо піддати завдання кількісній оцінці?

A (area-specific) — територіальність, географічна визначеність. Чи враховує завдання специфіку місцевості або групи населення?

R (realistic) — реалістичність. Чи призведе виконання завдань до зрушень і змін, визначених у меті?

T (time-bound) — визначеність у часі. Чи відображає завдання період часу, за який його слід виконати?

Визначення та аналіз цільової групи. Етап передбачає відповідь на запитання: «Кого ми хочемо поінформувати чи переконати стосовно певної поведінки, дій?». Це можуть бути широкі прошарки громадян, групи з особливими інтересами, представники ділових кіл, фахівці, молодь, батьки, державні службовці, які приймають рішення тощо. Наприклад, фахівці, які працюють над розробкою та впровадженням інформаційно-просвітницької кампанії щодо формування толерантного ставлення до дітей, які живуть з ВІЛ у місті N спочатку аналізують статистичні дані щодо кількості таких дітей, їхнього віку тощо. Далі аналізується ставлення до них шляхом вторинного аналізу досліджень, контент-аналізу публікацій тощо. Тобто з'ясовується, з боку кого ці діти найчастіше зазнають дискримінації: однолітків, вчителів, медиків тощо.

Формулювання ключового стратегічного повідомлення кампанії. Ключове повідомлення має бути певним чином сформульоване. Спочатку необхідно, щоб самі організатори зрозуміли та сформулювали для себе, яку інформацію вони хочуть донести до цільової аудиторії та яким саме чином — через факти, думки тощо. Необхідно враховувати також і те, як краще подати цю інформацію, спираючись на специфіку цільової групи, на яку спрямована інформаційна кампанія, яку стратегію переконання обрати: заохочення чи покарання, обіцянки чи застереження?

Слід пам'ятати, що стратегічне повідомлення — це не кінцеве повідомлення, яке може надсилатися. Стратегічне повідомлення — це ідея, яку люди повинні зрозуміти, контактуючи з організаторами особисто чи читаючи інформаційні матеріали під час масових заходів.

Визначення та аналіз каналів комунікації. Для інформаційно-просвітницької кампанії важливо визначити засоби, за допомогою яких буде доноситися інформація: телебачення, радіо, брошури, листівки, преса (газети, журнали), події (круглі столи, публічні слухання, семінари, конференції), особисті контакти, індивідуальні зустрічі, реклама (в журналах, на телебаченні), плакати, рекламні щити, іміджева та рекламна продукція (значки, майки, ручки, чашки, наклейки).

Можливі канали комунікації:

- Телебачення
- Радіо
- Брошури та листівки
- Преса (газети, журнали)
- Події — «круглі столи», публічні слухання, семінари, конференції
- Реклама в журналах, на телебаченні, радіо
- Плакати, рекламні щити
- Листи звернення,
- Пряма розсилка
- Іміджева продукція, тощо

При визначенні каналів комунікації також важливо враховувати час, місце, ситуацію, психологічний стан учасників, рівень їхньої підготовленості тощо.

Планування заходів, форм та методів роботи, часу реалізації. Реалізація цього етапу інформаційно-просвітницької кампанії передбачає вибір заходів, які можуть найкраще сприяти досягненню поставленої мети. Серед таких можуть бути громадські форуми, круглі столи, прес-конференції, концерти, конкурси та ігри, навчання, флеш-моби, інтернет-форуми, фестивалі, аукціони, зустрічі з відомими людьми, акції.

Етап планування дає відповіді на такі запитання:

- Що робити (завдання)?
- Яким чином (спосіб здійснення)?
- Хто відповідає (розподіл обов'язків)?
- Коли має бути виконано (терміни)?
- Чи достатнє матеріальне забезпечення (ресурси)?

Часто для зручності використовують планування заходів у вигляді таблиці.

Заходи/ роботи	Спосіб реалізації	Хто відповідальний	Терміни виконання	Необхідні ресурси	Результати/ Продукти

Якщо інформаційно-просвітницька кампанія проводиться з обмеженими часовими рамками, то можна скористатися такими стратегіями:

- «прорив»: проводяться презентації, організовуються серії позитивних публікацій в ЗМІ;
- «значна (основна) подія»: організовується яскрава акція (шоу, форум, фестиваль), мета якої — за один раз вирішити кілька проблем.

Якщо часу достатньо, то інформаційно-профілактична кампанія має превентивний, стабільний, детально спланований наперед та ресурсозберігальний характер. Відповідно, використовуються такі стратегії⁴⁹:

1) «крейсерська»: певний тривалий період часу (наприклад, рік) динамічно і планомірно проводиться низка послідовних акцій. Щомісяця демонструються позитивні зміни;

2) «потяг»: упродовж кількох місяців проводиться гучна акція, основна ідея якої показати відкритість до співпраці. Проводяться конференції та «круглі столи» з метою збору інформації, аналізу досвіду, отриманого іншими. Це економічно вигідніше, оскільки передбачає використання ресурсів інших організацій, як-от розроблені інформаційні матеріали, тренінги, встановлені контакти тощо.

Оцінка наявних та необхідних ресурсів. При оцінці ресурсів можна також використовувати методику SWOT-аналізу. При цьому до оцінюваних ресурсів відносяться матеріально-технічне забезпечення, фінансові можливості, людські ресурси. Окремо визначаються можливі партнери й опоненти кампанії.

Одним із найважливіших моментів цього етапу є людські ресурси. Плануванням кампанії має займатися спеціальна група, що складається з зацікавлених представників громади (часто вони є активістами громадських організацій) та експертів у сфері громадянської освіти. Як правило, ця ж група згодом здійснює й проведення кампанії. Тому найчастіше функції планування та проведення кампанії об'єднуються, і така група має звичну для нас назву «організаторів кампанії». В ідеалі число учасників команди не повинно перевищувати числа 7 ± 2 . Така кількість дозволяє найбільш ефективно керувати, не втрачаючи контролю та контакту з кожним із членів команди.

Група має охоплювати, принаймні, чотири основних напрямки:

- *планово-організаційний* (розробка детального плану, аналіз ресурсного забезпечення, складання бюджету та кошторису кампанії, контроль за її виконанням; організаційний (виконавський) супровід);
- *науково-дослідний* (аналіз ситуації в населеному пункті, збір інформації про проблеми, сегментація аудиторії, виділення її основних характеристик);
- *інструктивно-методичний* (написання пам'яток та інструкцій для організаторів і виконавців);
- *інформаційний* (розробка текстів ключових повідомлень).

⁴⁹ Планування та підготовка Інформаційно-просвітницьких кампаній. Київ 2005. За матеріалами проекту творчого Центру Каунтерпарт «Просвіта та активізація виборців: забезпечення рівних умов для кандидатів під час виборів Президента України у 2004 р.».

Ефективність проведення кампанії залежить від досвіду та навичок членів цієї групи: аналізувати ситуацію; проводити дослідження, необхідні для адекватного розуміння ситуації; ставити реальні, себто досяжні цілі, які можна виміряти; обирати вдалу стратегію для досягнення цих цілей; планувати й дотримуватися плану; здійснювати постійний зворотній зв'язок і коригувати плани в разі потреби задля запланованого результату.

Проведення заходів та акцій, їх реалізація. Даний етап передбачає безпосереднє проведення запланованих заходів та акцій. Спробуємо навести приклади таких акцій у напрямі формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Одним із засобів реалізації інформаційно-просвітницької кампанії є розробка та розповсюдження *соціальної реклами* у засобах масової інформації. Соціальна реклама може включати рекламні відео- та аудіоролики, плакати, буклети, брошури, білборди та сіті-лайти.

Приклад соціальної реклами у засобах масової інформації

«У 2002 році в Україні вперше запущено інформаційну кампанію, спрямовану на формування толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Кампанія розроблена з урахуванням особливостей української аудиторії СНІД-Фондом Схід-Захід.

СНІД-Фонд Схід-Захід — міжнародна неурядова гуманітарна організація, що працює у сфері охорони громадського здоров'я, поставила перед собою завдання призупинити поширення епідемії. Організація активно співпрацює з професійною рекламною агенцією в процесі розробки та створення телевізійної високоякісної реклами та друкованих матеріалів. Для того, щоб досягти максимального рівня ефективності, інформаційні продукти демонструвалися на загальнонаціональних та регіональних телеканалах. Матеріали кампанії були розміщені в метро та на білбордах. Акція проводилася серед молодіжних організацій, навчальних закладів та молодіжних клубів з червня по жовтень 2003 року».

Однією із складових інформаційно-просвітницьких кампаній є організація та проведення *благодійних концертів* за участю відомих виконавців. Такі акції організовуються зазвичай під час визначних дат, наприклад, Всесвітній День боротьби з ВІЛ/СНІДом, Всесвітній День толерантності тощо. Для більшої ефективності зірки естради часто залучаються не лише до участі у концертах, а й до акцій, де вони виступають учасниками.

Приклад опису благодійного концерту за участю відомих виконавців

«1 грудня 2009 року у Всесвітній День боротьби з ВІЛ/СНІДом у Київському палаці Спорту відбувся концерт «SOSстрадание», який проходив під гаслом «Не дай СНІДу шанс!». Саме з таким закликом зірки української поп- та рок-музики звернулися до українців, щоб привернути їхню увагу до небезпеки інфікування та необхідності толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей. Тим самим вони підтримали Національну інформаційну кампанію з профілактики ВІЛ/СНІД «Не дай СНІДу шанс!», реалізовану МОЗ України спільно з партнерами. У концерті взяли участь: Наталя Могилевська, Віталій Козловський, дует «Алібі», Міка Ньютон, Лама, Анастасія Приходько та Паша Лі, Джанго та інші виконавці. Своїми виступами, громадянською позицією зірки української естради привертали увагу до проблеми поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в нашій країні, закликали молодь захищатися від інфікування ВІЛ, наголошували на важливості толерантного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Медіа-підтримку акції надали група компаній «BigBoard», компанія «ГеллеріОктагон», компанія «Метролайт», Київський міський центр соціальних служб для сім'ї дітей та

молоді, Асоціація замовників і виробників соціальної реклами в Україні за підтримки Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) в Україні».

Приклад опису акцій за участю зірок

«1 грудня 2008 р. С.К.А.Й., Марія Бурмака, Крихітка Цахес, Мандри, TiK, Ігор Пелих та футболісти київського «Динамо» разом зі студентами Національного університету «Киево-Могилянська академія» в рамках акції «Толерантність! Стираємо межу...» будуть фарбами зображати своє толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних людей. Мета акції «Толерантність! Стираємо межу...» — формування у студентської молоді толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей, а також відповідальності за своє здоров'я та здоров'я своїх близьких. Акція пропагує не лише толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних людей, але й важливість знання свого ВІЛ-статусу саме серед студентської молоді».

З метою привернення уваги громадськості до проблем ВІЛ/СНІДу проводяться *прес-конференції* з висвітлення різних аспектів проблеми.

Приклад опису прес-конференції

«10 грудня в медіа-холдингу «Главред-медіа» відбулася прес-конференція на тему: «Роль соціально-активної молоді у формуванні толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей» Програма розвитку Організації Об'єднаних Націй, міжнародна молодіжна організація AIESEC та Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді представляли спільну інформаційну кампанію за толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних людей «Дружба сильніша за діагноз».

Оцінка. Оцінка передбачає розробку наперед визначених критеріїв ефективності, ключових показників, за якими можна визначити ступінь реалізації запланованої мети. При цьому індикатори оцінки мають бути дуже конкретними та вимірюваними.

Однак, під час реалізації кампанії відбувається окрема оцінка її заходів та акцій за кількісними та якісними характеристиками. Наприклад, визначається кількість переданих повідомлень, кількість тих, хто отримав повідомлення, кількість повідомлень, розміщених у ЗМІ, кількість тих, хто звернув увагу на повідомлення, кількість тих, хто вивчив повідомлення, кількість тих, хто змінив ставлення, кількість представників цільової групи, які виконали заплановані дії тощо.

Для усіх вказаних досліджень необхідна системність: сувора періодичність опитувань і незмінність опитуваної аудиторії.

Підготовка роздаткових матеріалів на час проведення інформаційно-просвітницьких кампаній

В Україні, впродовж усього періоду поширення епідемії ВІЛ/СНІДу рівень стигми та дискримінації до ВІЛ позитивних людей залишається дуже високим. Серед головних причин — низька поінформованість щодо особливостей цього захворювання та шляхів його передачі. Крім цього, існує ряд негативних міфів (наприклад, ризик заразитися ВІЛ через укуси комах), які практично не спростовують офіційні інститути й установи.

Наразі суспільство повинно зрозуміти, що сьогодення ситуація сама по собі не зміниться: виправити її можна тільки за умови підвищення рівня поінформованості населення шляхом проведення широкої інформаційно-просвітницької кампанії через залучення великої кількості добровольців — волонтерів, різних за віком й соціальним статусом. Така діяльність сприятиме не тільки зменшенню ризиків щодо ВІЛ-інфікування серед населення, але й формуванню толерантного ставлення до людей, яких зачепила ця проблема.

Як правило, інформаційно-просвітницькі кампанії проводяться з метою надання певних знань, формування цінностей, установок та лінії поведінки й мають обмеження у часі (чітко визначений початок і закінчення проведення кампанії) і у ресурсах (чітко визначений бюджет і коло виконавців). Проведення інформаційно-просвітницьких кампаній супроводжується презентаціями, публікаціями в засобах масової інформації, виступами відомих людей, проведення масових акцій та розповсюдженням роздаткових інформаційних матеріалів.

Нагадаємо ще раз, яким чином відбувалося планування інформаційно-просвітницької кампанії:

- проведено аналіз ситуації;
- визначено цільові групи впливу на час кампанії;
- визначено види впливу (наприклад, необхідно підвищити рівень поінформованості або змінити установки тощо);
- сформовано ключове стратегічне повідомлення кампанії та канали комунікації.

Останнім необхідним кроком є підготовка роздаткових інформаційних матеріалів.

Спеціалісти радять, перш ніж розпочати розробку роздаткових інформаційних матеріалів, сформувати робочу групу або авторський колектив з числа фахівців з тематики заходів. Наприклад, аби підготувати брошуру для медичних працівників з питань нормативно-правової бази щодо запобігання поширення епідемії ВІЛ/СНІДу необхідно залучити юриста, а до розробки буклету для підлітків з питань шляхів поширення ВІЛ/СНІДу — психолога.

Слід брати до уваги, що розробка роздаткових інформаційних матеріалів має проводитися в кілька етапів:

1) Визначення цільових груп. Визначення цільових груп (груп людей, на яких безпосередньо спрямовуються інформаційні матеріали) є першим і найважливішим етапом у підготовці роздаткових інформаційних матеріалів, оскільки вплив на цільову аудиторію можливий тільки за умови її чіткої ідентифікації.

Визначення цільових груп, як правило, ґрунтується на основі демографічних, психографічних (стиль життя і ціннісні орієнтації) та поведінкових характеристик:

- *демографічні* (вік, стать, освіта, місце проживання);
- *поведінкові* (рівень поінформованості про проблему, відношення до неї, дії або установки);
- *психографічні* (стиль життя і ціннісні орієнтації, в т. ч. і можливі канали отримання інформації).

Цільові групи для проведення інформаційно-просвітницької кампанії з формування толерантного відношення до сімей з дітьми, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу

- однолітки дітей, які живуть з ВІЛ статусом;
- місцева громада;
- вихователі та персонал дитячих дошкільних закладів;
- вчителі та персонал загальноосвітніх навчальних закладів;
- лікарі, працівники закладів охорони здоров'я;
- соціальні працівники;
- волонтери, які працюють в програмах протидії ВІЛ/СНІД;
- представники засобів масової інформації тощо.

Оскільки інформаційно-просвітницька кампанія, як правило, зачіпає досить велику кількість цільових груп, то доцільно готувати інформаційні матеріали декількох видів, і вони повинні відрізнятися за рівнем складності та деталізації матеріалу, доступності та стилем викладу, лексичною формою звертання тощо.

2) Визначення цілей (призначення) інформаційних матеріалів. Кожен інформаційний матеріал з питань формування толерантного відношення до сімей з дітьми, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу, повинен мати свою ціль, яка формується на основі вивчення проблеми і спрямовується на її вирішення. Основними цілями інформаційних матеріалів можуть бути:

- ознайомлення з проблемою цільових груп (актуалізація проблеми). В інформаційних матеріалах може міститися інформація щодо темпів розповсюдження ВІЛ/СНІДу в країні (регіоні, місті); шляхів передачі ВІЛ-інфекції і шляхів, якими ВІЛ-інфекція не передається; опис випадків, пов'язаних з дискримінацією людей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу..
- надання інформації цільовим групам (інформаційні матеріали можуть описувати шляхи передачі ВІЛ/СНІДу; правові норми щодо запобігання поширення ВІЛ/СНІД в країні; пояснювати права людини, тощо);
- зміна ставлення цільових груп до проблеми. Оскільки наявні міфи і стереотипи про ВІЛ/СНІД породжують страх, слід робити наголос на типових «випадкових» ситуаціях (наприклад, контакт з кров'ю, потом, слиною або через укуси комарів) та обов'язково пояснювати, чому у наведених прикладах передача ВІЛ-інфекції малоймовірна або неможлива; пояснювати, яким чином застосовується ефективне підтримувальне лікування ВІЛ/СНІДу;
- формування знань і практичних навичок роботи з вироблення толерантності до людей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу, у волонтерів. Це, як правило, матеріали тренінгів та семінарів для волонтерів, які працюють в програмах з формування толерантності до сімей, які зачепила проблема ВІЛ/СНІД.

Незалежно від поставлених цілей важливо усвідомлювати, що головний зміст цієї роботи полягає у розповсюдженні інформації, необхідної для зміни поведінки і настанов цільових груп. Це повинна бути «інформація не стосовно...», а «інформація для...»⁵⁰.

⁵⁰ Клиники, дружественные к молодежи. Пособие для Организатора. — Новосибирск: Слден-полиграффо, 2002. — 116 с.

3) **Створення інформаційних матеріалів.** Матеріали повинні містити максимально повну і конкретну інформацію для обраних цільових груп і відповідно до визначеної теми й поставленої мети.

Підготовка інформаційних матеріалів, як правило, складається з наступних кроків: пошук і аналіз усієї доступної літератури з теми інформаційного повідомлення, підготовка тексту та проведення його експертної оцінки. Експертна оцінка проводиться з метою виявлення неточностей або запобігання викривлення інформації. Інколи, коли готується інформаційний матеріал для дітей підліткового віку, у ролі експерта запрошують психолога з метою проведення експертної оцінки рівня сприйняття матеріалу.

Крім того, при розробці інформаційних матеріалів необхідно чітко уявляти, як подаватиметься інформація, які почуття (наприклад, співчуття, бажання допомогти тощо) вона повинна викликати, які перепони (культурні традиції, стереотипи тощо) можуть виникати при її сприйнятті серед цільової аудиторії.

Загальні рекомендації щодо підготовки інформаційних матеріалів

Доступність. Інформаційні матеріали слід готувати так, щоб їх розуміли люди, для яких проводяться інформаційно-просвітницькі кампанії. Для цього слід використовувати мову, стиль, символи конкретних цільових груп: наприклад, для батьків ці матеріали можуть бути наповнені детальнішою інформацією з проблематики, а якщо йдеться про підлітків, то тут потрібно більше уваги приділити дизайну. Саме від рівня доступності матеріалу залежить ефективність розроблених матеріалів та їхній вплив на учасників заходів, які проводитимуться в межах інформаційно-просвітницької кампанії.

Правила посилення доступності тексту:

- текст повинен складатися із коротких речень і параграфів, мати заголовки, підзаголовки і слова, виділені жирним шрифтом або курсивом;
- текст повинен містити ілюстрації, пояснення і приклади;
- головні ідеї (ключове повідомлення), як правило, подаються декілька разів і обов'язково — в кінці всього тексту.

Достовірність інформації. Користувачі інформації бувають різними. Хтось може зразу повірити наданій інформації, але слід мати на увазі, що більшість людей захоче перевірити її достовірність, особливо якщо наводяться цифри чи інша статистика або назви державних документів. Тому, нарівні з інформацією, необхідно наводити її джерела, що посилить довіру до наданого матеріалу.

Аргументація. В інформаційних матеріалах завжди необхідно підкріпляти висловлену точку зору аргументами. Але слід пам'ятати, що їх не повинно бути надто багато (щонайбільше 5–9), саме стільки людина може запам'ятати⁵¹. У процесі обґрунтування слід посилається на відоме й достатньо авторитетне джерело інформації. Так, при підготовці профілактичних інформаційних матеріалів для посилення впливу інформаційного повідомлення фахівці⁵² радять використовувати такі види аргументації:

⁵¹ Клиники, дружелюбные к молодежи. Пособие для Организатора. — Новосибирск: Слден-полиграфео, 2002. — 127 с.

⁵² Там само, С. 127–128.

- повідомлення має декілька сильних аргументів, які стверджують, що цільова аудиторія може стикнутися з вкрай негативними наслідками несвідомої ризикованої поведінки (наприклад, вживання наркотиків, алкоголю тощо);
- повідомлення містить аргументи, які стверджують, що ці наслідки можуть статися, якщо цільова аудиторія не дотримуватиметься запропонованих рекомендацій;
- повідомлення містить аргументи, які дають повну впевненість, що негативних наслідків можна уникнути, коли дотримуватися запропонованих рекомендацій.

Залежно від віку користувачі можуть по-різному сприймати надану інформацію, що обов'язково слід враховувати у роботі. Так, діти в підлітковому віці практично не сприймають або ігнорують інформацію, яка подається у повчальному тоні. Її краще подавати з позиції рівного з повагою до прав людини на самостійне прийняття рішення та сприйняття інформації без будь-якого зовнішнього тиску.

Інформація повинна працювати. У процесі підготовки до проведення інформаційно-просвітницької кампанії необхідно обговорити та закласти очікувані результати від заходів, які будуть проводитися в її межах. Також важливе значення має надаватися розробці та розповсюдженню роздаткових інформаційних матеріалів. При цьому слід мати на увазі, що ці матеріали можуть мати як пряму, так й опосередковану дію на учасників. Наприклад, можна інформувати населення з метою вироблення відповідної громадської думки щодо негативного впливу стигми і дискримінації на людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, їхні сім'ї та суспільство, тобто створити своєрідне інформаційне середовище, яке поступово впливатиме на поведінку людей. Але для того, аби інформаційні матеріали мали необхідний практичний ефект на будь-які цільові групи, треба, щоб вони містили конкретні пропозиції й рекомендації щодо піднятої проблематики, в нашому випадку — пояснювати, яким чином кожна людина може зробити свій внесок у подолання стигматизації та дискримінації. Саме надання практичних рекомендацій визначається спеціалістами як прийом, який дозволяє підвищити ефективність сприйняття аудиторією наданої інформації.

Зворотній зв'язок. Добре організований процес розповсюдження інформації є процесом двосторонньої комунікації з різними цільовими аудиторіями. Для початку потрібно дізнатися, як аудиторія сприймає надані матеріали, чи є вони переконливими, чи містять відповіді на запитання, які її цікавлять. Отримавши відповіді на ці запитання, слід або провести їхнє корегування, або повернутися на попередні етапи підготовки роздаткових інформаційних матеріалів, щоб зібрати необхідну інформацію. Краще всього механізм зворотного зв'язку працює у процесі безпосереднього спілкування з аудиторією під час проведення тренінгів, міні-лекцій. Якщо слухачі після ознайомлення з роздатковими інформаційними матеріалами і далі уточнюють деякі дані, ставлять запитання по суті наданої інформації, уточнюють деякі терміни, то їх потрібно скоригувати або переробити (цей механізм можна вважати додатковим етапом апробації роздаткових інформаційних матеріалів).

Механізм зворотного зв'язку є ефективним й тоді, коли після розповсюдження роздаткових інформаційних матеріалів, які містять заклик приєднатися до організації у боротьбі із стигматизацією і дискримінацією сім'ї, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу до організації (організатора) починають звертатися люди, які підтримують зусилля організації і долучаються до запропонованих програм або просто хочуть дізнатися про підняту проблему більше.

4) Апробація. Підготовлений інформаційний матеріал, перш ніж розповсюджуватися, проходить апробацію серед відповідних цільових груп. Апробація дозволяє оцінити сприйняття матеріалу цільовими групами та виправити їхні недоліки. Як правило, апробація здійснюється за такими параметрами:

- **Розуміння і сприйняття.** Роздаткові інформаційні матеріали слід писати мовою, зрозумілою для кожної з обраних цільових груп. У разі використання професійних термінів або надто складних слів існує небезпека того, що цільова аудиторія може їх не зрозуміти. Наявність повідомлень, які не сприймаються або ображають почуття аудиторії, може привести до їхнього часткового чи повного відторгнення.

- *Привернення уваги.* Роздаткові інформаційні матеріали мають бути яскравими та приємними на вигляд: тільки у такому разі на них можуть звернути увагу учасники або зацікавитися їхнім змістом. Привернути увагу до друкованих інформаційних матеріалів дозволяє якісна графіка та її колір, стиль тощо; для відеоінформації — трансляція дії, освітлення; для радіо-матеріалів — звукові ефекти тощо.
- *Особиста залученість.* Люди, як правило, не звертають уваги на повідомлення, які, на їхню думку, до них не мають жодного відношення. Саме тому готувати інформаційні матеріали потрібно так, щоб цільова аудиторія чітко зрозуміла, що повідомлення, спрямовується саме на неї та для неї (для цього використовуються відповідні символи, графічні зображення й мова/лексика, яку сприймає і розуміє цільова група).
- *Спонування до дій.* Роздаткові інформаційні матеріали можуть стати неефективними, якщо вони не зможуть надати чіткі рекомендації стосовно подальших дій, наприклад, яким чином можна проявити толерантність, поводитися не дискримінаційно по відношенню до людей, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІДу.

Щоб уникнути цієї проблеми, для початку, слід підготувати невеликий тираж матеріалів (декілька екземплярів) та подати їх на апробацію. Апробацію, як правило, проводять методами фокус-групових досліджень або інтерв'ю «віч-на-віч»⁵³.

Що саме оцінюється під час апробації:

- рівень доступності інформації;
- рівень запам'ятовування інформації;
- рівень сприйняття (візуального та емоційного) і зручність при користуванні інформаційним матеріалом;
- чи містить матеріал достатньо аргументів для цільових груп, аби змінити установки або негативну поведінку тощо.

Апробацію використовують на всіх етапах підготовки матеріалу: починаючи від розробки ідеї до її інформаційного наповнення та дизайну.

5) Канали розповсюдження інформаційних матеріалів. Вибір каналів розповсюдження інформації, як і форм її подання, залежить від цільових груп та має базуватися на аналізі їхніх потреб, можливостей і вподобань. Інформацію слід донести до цільової аудиторії з врахуванням наступних факторів:

- до яких комунікаційних каналів цільова аудиторія має доступ, наприклад, доступ до мережі Інтернет;
- чи має цільова аудиторія довіру до них, наприклад, чи довіряють місцевим газетам або місцевим телеканалам;
- як часто інформаційне повідомлення буде передаватися/трансляватися;
- яка кількість представників цільової аудиторії зможе її побачити або прочитати, тобто рівень охоплення цільової аудиторії — тираж газет і журналів, обсяг телеаудиторії;
- скільки це може коштувати, тобто фінансові ресурси на виготовлення інформаційних матеріалів.

⁵³ Організація та проведення соціальної рекламної інформаційної кампанії: Метод. посібник / Авторський колектив: Т.А. Марочко, Є.В. Ромат, А.Л. Стрелковська, Т.В. Хімченко — К.: Фенікс, 2007. — С. 76.

Слід пам'ятати, що інформація, яка передається на різних каналах, посилює та закріплює отримане ключове повідомлення. При проведенні програм з формування толерантного відношення до сімей з дітьми, яких зачепила проблема ВІЛ/СНІД, можливо використати наступні канали поширення інформації:

- **Міжособистісне спілкування**, під час якого представникам цільових груп надаються роздаткові інформаційні матеріали. Міжособистісне спілкування можливо при проведенні зустрічей/семінарів або тренінгів з працівниками дитячих дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, закладів охорони здоров'я, представниками засобів масової інформації, соціальними працівниками. Крім того, проведення масових акцій (концертів, зустрічей з відомими особами тощо), як правило, теж супроводжується розповсюдженням роздаткових інформаційних матеріалів. Головними перевагами використання міжособистісного спілкування як каналу поширення інформації є залучення цільової групи до безпосереднього обговорення проблеми; до проведення оперативного аналізу з боку організаторів щодо сприйняття наданої інформації; можливість не тільки надавати детальну інформацію, а й пояснювати її. Водночас використання цього каналу поширення інформації має ряд недоліків: його застосування потребує багато часу, доводиться спеціально готувати волонтерів та приділяти особливу увагу змістовному наповненню поширюваних матеріалів.
- **Графічні та аудіовізуальні засоби**: листівки, буклети, брошури, плакати, постери, наліпки, демонстрація відеоматеріалів тощо. Головними перевагами цього каналу поширення інформації є те, що вони, в першу чергу, візуально, привертають увагу цільової аудиторії, є простими у користуванні, лаконічні. Проте, вони часто створюються без врахування результатів детального аналізу цільової групи (без врахування, таких характеристик цільової групи, як включеність у проблему, рівень освіти, ціннісні орієнтації тощо). Як правило, вони створюються для аудиторії, для класифікації якої застосовують тільки одну із характеристик: фах (медичні працівники, працівники навчальних закладів тощо) або вік (підлітки, батьки дітей та підлітків тощо).
- **Засоби масової інформації**. Засоби масової інформації (преса, телеканали, радіо-ефіри тощо) завжди мають довіру громадськості, надто людей середнього та похилого віку. Вибір конкретного засобу масової інформації, як каналу розповсюдження інформації, залежить від наступних характеристик: розміру її аудиторії (тиражу друкованого засобу масової інформації, розміру глядацької аудиторії); якісного складу аудиторії (професійна чи масова аудиторія, яка вона за соціальним статусом, рівень зацікавленості проблематикою тощо); рівень довіри з боку цільових груп до засобів масової інформації; графік виходу друкованого засобу масової інформації або графік трансляції теле-, радіо-програми (щоденні, щотижневі або щомісячні, та час виходу (для теле-радіо-програм: ранкова, вечірня). Як ефективно взаємодіяти зі ЗМІ див. у додатку 5.

Ці характеристики необхідно враховувати, визначаючи пріоритетні засоби масової інформації для цільової аудиторії. З іншого боку, кожен засіб масової інформації має свої вимоги до оформлення і подання матеріалів. Ці вимоги обумовлені, насамперед, видом та спрямованістю засобів масової інформації (розважальний, суспільно-політичний тощо), форматом подання матеріалів та редакторською політикою. Наприклад, інформаційні матеріали, розраховані на батьків та дітей, доречно розміщувати у місцевій пресі, «глянцевих» журналах для жінок, тоді як для фахівців — у спеціалізованих виданнях (медичних, освітніх тощо).

Якщо інформаційний матеріал розраховано на дітей і підлітків, зазвичай його подають в спеціалізованих виданнях для дітей та підлітків, піднімають ці питання в теле- та радіопередачах для дітей та юнацтва. Слід враховувати також, що найбільш поширеним каналом комунікації, якому довіряють підлітки, є мережа Інтернет.

Види інформаційних матеріалів (плакати, брошури, листівки тощо) та технології їхньої розробки

Для того аби визначити, який вид інформаційного матеріалу слід вибрати для використання на час інформаційно-просвітницької кампанії, слід звернути увагу на такі параметри: мету майбутніх інформаційних матеріалів; фінансові можливості та обсяг інформації, яку необхідно надати. Існують наступні види інформаційних матеріалів:

Листівки. В листівках, як правило, подається невелика за обсягом інформація аби привернути увагу цільової аудиторії до проблеми або надати стислу інформацію (шляхи передачі ВІЛ/СНІДу; шляхи, за якими ВІЛ-інфекція не передається тощо). До розробки листівок, якщо вони розраховані на дітей та підлітків, можна підключити волонтерів із числа підлітків.

Переваги листівок, як роздаткового інформаційного матеріалу, полягають у тому, що вони мають невеликий розмір, низьку вартість виготовлення, в них можна оперативно розміщувати інформацію, потрібну цільовій аудиторії. Головним недоліком цього виду інформаційних матеріалів є незначний обсяг інформації, яку можна вмістити.

Брошури. Як правило, брошури містять достатньо великий обсяг матеріалів і готуються для тих, кому необхідна детальна інформація: вчителів, працівників міліції, органів охорони здоров'я тощо. Головними перевагами цього типу інформаційних матеріалів є вужча спрямованість, детальна інформація, можливість розміщення ілюстрацій. Якісно підготовлена брошура (і за наповненням, і за виглядом) може довго зберігатися як довідковий матеріал. Її можна застосовувати як для постійного користування, так й для поширення серед колег.

Розробка та виготовлення брошури потребує значних фінансових та людських ресурсів, багато часу — на підготовку та коштів — на видавництво. Крім того, велика кількість інформації може ускладнити її сприйняття. Саме тому брошури краще готувати для фахівців, що працюють з сім'ями, які зачепила проблема ВІЛ/СНІДу.

Буклети. Буклети — найпопулярніша форма інформаційних матеріалів. В буклетах можна розмістити достатній обсяг інформації, вони мають низьку собівартість. Водночас інформація, надана в буклеті, може мати вузьку спрямованість.

Плакати. Плакати використовуються для привернення уваги, актуалізації проблеми, інформування про соціальні послуги або для пропагування соціально-значимої ідеї (як приклад, можна навести плакати Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй, міжнародної молодіжної організації AIESEC та Державної соціальної служби для сім'ї, дітей та молоді «Дружба сильніша за діагноз»).

За головні переваги плакатів правлять їхня наочність, доступність, лаконічність, легко запам'ятати сюжет чи основні вислови. Основними недоліками є обмеженість інформації, яку можна подати та можливість розміщення плакатів тільки у закладах (навчальних, медичних, державних установах тощо) або на зовнішніх носіях.

Постери, наліпки, календарі, поштові листівки. Ці форми інформаційних матеріалів можна використовувати як додаткові до інших видів інформаційних матеріалів для роботи серед дітей та підлітків. Вони, як правило, мають яскравий вигляд і подобаються дітям. Їх можна використовувати у вигляді закладок у підручниках, зошитах, наклеювати на портфель тощо.

Основні недоліки: виготовлення цих матеріалів має високу вартість, вони мало інформативні, адже важливою умовою при розробці є зображення яскравої картини чи інших символів, зрозумілих для користувачів.

Загальні рекомендації щодо підготовки роздаткових інформаційних матеріалів:

- ніколи не розміщуйте текст на тлі ілюстрації — це значно ускладнює читання тексту;
- вибирайте шрифт, який легко читається; розмір шрифту повинен бути лаконічним — рекомендується вміщувати до 40 літер на рядок тексту;
- дизайн роздаткових інформаційних матеріалів має бути якісним (кольорова гама, папір, друк тощо), неякісні інформаційні матеріали люди швидше за все викидають, так і не прочитавши їх;
- кожна ілюстрація повинна мати сенс, або пояснювати інформацію;
- стиль дизайну, малюнки, фотографії повинні відповідати смакам цільових аудиторій;
- слід використовувати опис ситуацій, лексику, що її розуміє цільова аудиторія.
- не перевантажуйте текст важкими стилістичними конструкціями та даними;
- потрібно пам'ятати, що кольорова гама впливає на настрій і сприйняття роздаткових інформаційних матеріалів — враження, нав'язані кольором дуже стійкі, а кольорові роздаткові інформаційні матеріали привабливіші за чорно-білі;
- ніколи не використовуйте літери білого кольору на чорному тлі, оскільки таке поєднання кольорів сприймається як негативне;
- беріть за основу позитивний підхід, оскільки «негатив» люди, як правило, витісняють зі свого сприйняття;
- використовуйте джерела інформації, яким люди довіряють, наприклад, міжнародні організації, агенції ООН, ВООЗ, місцеві лідери, відомі люди — спортсмени, медики, артисти, громадські діячі тощо.

Публікації, інтерв'ю, програми в засобах масової інформації. До засобів масової інформації належать преса, телебачення, радіо- і відео-програми, кінохронікальні програми, інші форми періодичного поширення масової інформації. Згідно із законодавством України, друкowanymi засобами масової інформації є періодичні друковані видання (преса) — газети, журнали, бюлетені тощо і разові видання з визначеним тиражем. Аудіовізуальними засобами масової інформації є: радіомовлення, телебачення, кіно, звукозапис, відеозапис тощо.

Будь-які форми надання інформації через засоби масової інформації мають ряд переваг: вони впливають на ширшу аудиторію, підтверджують важливість інформації, яка передавалася через інші канали комунікації, забезпечують своєчасність подання інформації. Водночас, інформаційні матеріали, які передаються через засоби масової інформації, достатньо складно персоніфікувати під окремі цільові групи. Також слід мати на увазі, що засоби масової інформації, як правило, монологічні канали інформації, тобто досить складно тримати зворотній зв'язок.

Якщо організація отримала пропозицію підготувати публікацію для певного друкованого видання (або представники організації планують самостійно направити матеріал в ЗМІ) необхідно, перш за все, чітко знати вид засобу масової інформації (розважальний, суспільно-політичний тощо) і, відповідно, його цільову аудиторію. Безумовно, публікація, яка готується для жіночого журналу, відрізнятиметься від інформації, яка готується для дитячого журналу чи щоденної газети. Перш ніж збирати матеріали, слід дізнатися, за яким форматом вони подаються (аналітична стаття, інтерв'ю, надання інформацію в рубрику «Ак-

туально» тощо). Необхідно чітко визначити тему публікації і пам'ятати, що її тема має лежати в площині інтересів аудиторії для якої і розпочата інформаційно-просвітницька кампанія. Правила ефективної комунікації передбачають використання прикладів і фактів з місцевого життя — тоді чи то публікація, чи виступ буде вагомим аргументом для слухачів. Однак, не варто перевантажувати публікацію надмірною кількістю деталей та ідей, потрібно концентруватись на головних аргументах і класти в їхню основу щонайбільше дві-три ідеї.

Правила підготовки та проведення інтерв'ю

- Кожна відповідь повинна бути лаконічною і складатися щонайбільше з 5-6 речень;
- відповіді повинні бути чіткими і зрозумілими;
- під час проведення інтерв'ю потрібно дуже уважно слухати запитання. Існує дуже велика ймовірність, що запитання вам задаватимуть не в тому порядку, який вам надали, а інколи, навіть і не ті, про які попередила редакція програм;
- якщо це телеінтерв'ю, то не варто дивитись прямо в камеру, краще тримати контакт поглядом з очима журналіста, надто, коли він задає запитання;
- в жодному разі не варто вступати в словесно-емоційну суперечку з іншими учасниками інтерв'ю, а тим більше з журналістами;
- завершити інтерв'ю можна подякою журналісту та довгим поглядом у об'єктив.

У тому разі, коли журналісти особисто звертаються до організації з проханням дати інтерв'ю, необхідно проаналізувати свою готовність та здатність взяти участь в цьому дійстві, а саме:

1. Дізнатися, яке видання представляє журналіст. Це необхідно для того аби знати, хто є читачами/слухачами цього видання, рівень його розповсюдження та загальний наклад.
2. Інтерв'ю, на яке запрошують представників організації, передбачає прямий ефір чи запис передачі (у випадку радіо- чи телеінтерв'ю). Відповідь на це запитання дозволить зрозуміти, чи достатньо часу, аби ретельно підготуватися до інтерв'ю та взяти у журналіста перелік питань.
3. В який ефірний час вийде інтерв'ю і скільки часу воно триватиме. Це запитання важливе, оскільки, готуючи відповіді на запитання, необхідно підготувати відповіді відповідно до тієї категорії слухачів/глядачів, які в цей час дивляться/слухають передачу. І, що найголовніше, підготувати свої відповіді так, щоб встигнути сказати найголовніше. Потрібно також пам'ятати звичайний хронометраж для інтерв'ю: в стрічці новин — до 10–15 секунд, під час інтерв'ю — до 5 хвилин.
4. Слід вивчити сценарій проведення інтерв'ю. Інтерв'ю може пройти за схемою «ведучий та гість передачі» або «ведучий та декілька гостей передачі». Коли на інтерв'ю запрошують не одну людину, необхідно чітко знати, чи передбачена між ними дискусія, як розподілені «ролі», чи всі присутні обговорюватимуть одну проблему.
5. Відповідно до ст. 42 Закону України «Про телебачення та радіомовлення»⁵⁴ „особа, в якій беруть інтерв'ю або особа, яка надає інформацію для телерадіоорганізації має право вимагати у письмовій формі перегляду чи прослуховування готового матеріалу перед його трансляцією, а в разі незгоди — вилучення матеріалів з передачі». Спори, які виникають у зв'язку з порушенням цих норм, відповідно до чинного законодавства розглядаються судом. А відповідно до ст. 43. «Право на відповідь, спростування чи власне тлумачення об-

⁵⁴ Закон України «Про телебачення та радіомовлення» №3759-12, остання редакція від 29.01.2011. Доступний з: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=4&nreg=3759-12>.

ставин справи» «телерадіоорганізація зобов'язана надавати громадянам чи представникам організацій, інтересам яких заподіяно шкоди розповсюдженою інформацією, можливість відповіді, спростування чи власного тлумачення обставин справи. В разі розповсюдження в телерадіопередачі відомостей, що принижують честь і гідність громадян або не відповідають дійсності, вони повинні бути на прохання зацікавлених осіб в місячний строк спростовані телерадіоорганізацією, яка розповсюдила ці відомості. Зміст і час спростування визначаються за угодою зацікавлених сторін. Споры про реалізацію вказаних прав розглядаються судом».

Засоби масової інформації, намагаючись об'єктивно і повно висвітлювати події, що відбуваються, подають на суд громадськості різні точки зору. Дедалі більшої популярності набувають теледебати, дискусії, різноманітні аналітичні передачі. В такій ситуації свій виступ необхідно побудувати так, щоб переконати не тільки аудиторію, а й опонентів.

«Метод 5 речень», який застосовується під час промови/виступу⁵⁵:

1. Вступ (запропонувати інший, новий підхід до проблеми): «Шановні колеги, я пропоную поглянути на проблему з іншого боку...»
2. «Перехід до справи» (головна частина: критичний розгляд аргументів опонента): «Шановний опонент пропонує розв'язати цю проблему, застосовуючи ... На жаль, такий підхід має свої недоліки, а саме...»
3. Продовження головної частини (виклад власних аргументів): «Наша організація пропонує свій варіант розв'язання проблеми, а саме...».
4. Переконання аудиторії та опонентів через порівняння варіантів: «Розглянемо всі «за» й «проти», а потім зробимо спільний висновок...»
5. Заклик до дії: «Дякуючи всім за цікаву дискусію, пропоную припинити дебати й перейти до розв'язання проблеми. Тепер час виробити конкретний план дій».

Для участі у телепрограмах (дебатах, ток-шоу) та радіопрограмах з проблеми стигматизації і дискримінації сімей, які зачепила проблема ВІЛ/СНІДу, доцільно залучити людей, які живуть з ВІЛ. Як вже зазначалось, важливість участі людей, які живуть з ВІЛ, полягає у розвіюванні міфів, які провокують стигму: необґрунтованими страхами щодо випадкової передачі ВІЛ, віри в те, що ВІЛ означає негайну неієздатність та смерть, і міфу про те, що ВІЛ-позитивні люди якимось відрізняються від інших. Крім того, працюючи над подоланням ВІЛ та стигмою, ви даєте надію людям з ВІЛ, що також може допомогти в подоланні внутрішньої стигматизації. До того ж, до участі у теле- та радіопрограмах необхідно залучати відомих авторитетних людей — спортсменів, медиків, громадських лідерів, яким довіряють люди і під впливом цінностей і переконань яких формується громадська думка.

До участі у теле- та радіопрограмах слід активно залучати і представників державних органів, медичних працівників, освітян, які є носіями інституційної стигми, часто прихованої. Публічні дискусії допоможуть їм переглянути своє ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, та повному подивитися на існуючу проблему.

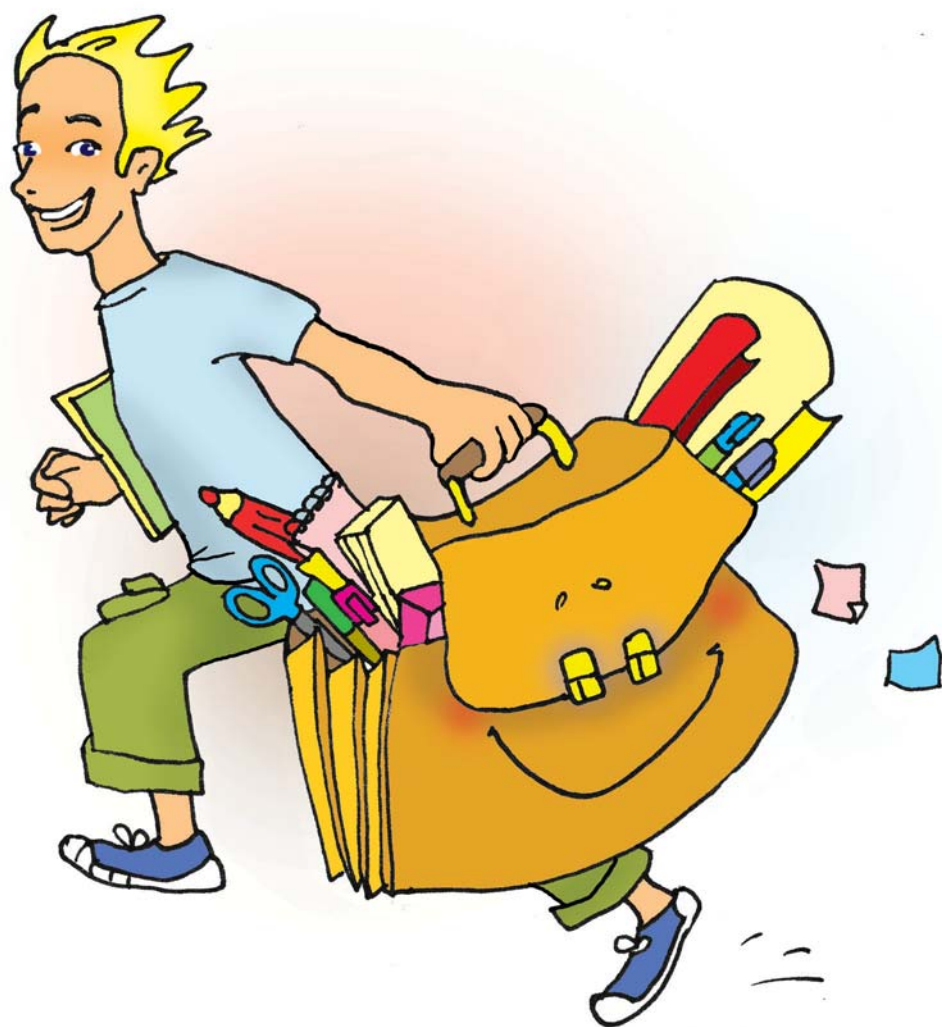
⁵⁵ Куліш А. Public Relations для громадських (недержавних) організацій. Практичні поради на щодень. — К. — 2003. — С. 96.

Загальні правила участі у дебатах:

- ставити запитання, які складаються з одного або двох речень;
- в жодному разі не можна переходити на особистості;
- не можна перебивати опонента, коли той говорить;
- не можна уникати відповідей на поставлені запитання.

Роль волонтерів і організації та проведенні інформаційних кампаній. Різні групи волонтерів можуть залучатися на всіх етапах підготовки та впровадження інформаційних кампаній. Особливо корисною буде допомога волонтерів під час формулювання основного повідомлення кампанії, підготовки інформаційних матеріалів (листівок, постерів, плакатів тощо), розміщення таких матеріалів та ін. Крім цього, волонтерів можна використовувати для оцінки результатів інформаційно-просвітницьких заходів. Щоб волонтери могли брати участь у дебатах, дискусіях, ток-шоу, інтерв'ю, їм слід попередньо пройти спеціальне навчання.





Додатки

Портфель тренера

Додаток 1

Знання, які необхідні для роботи з формування толерантного ставлення до дітей, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу

Особливості функціонування людського організму після ВІЛ-інфікування

Щоб краще зрозуміти зміни, які починаються в людському організмі після ВІЛ-інфікування, необхідно знати, яким чином забезпечується його біологічна життєдіяльність загалом. Отже, незалежно від віку чи місця проживання, статусу, рівня доходів кожна людина не застрахована від хвороби. Але, на щастя, тіло людини створене таким чином, що більшість хвороб не може завдати їй відчутного удару і позначитися на загальному стані здоров'я. Йдеться про імунну систему людського організму, покликану захищати його від хвороби. Вона дуже складна, але деякі головні факти про імунну систему становлять ту основу, без якої неможливе розуміння ВІЛ. Це також допомагає зрозуміти, що можна зробити для запобігання інфікування або як призупинити прогресування вірусу, якщо людина вже ВІЛ-інфікована.

Отже, кожна клітина організму на своїй поверхні має рецептори, що забезпечують взаємодію клітини з навколишнім середовищем і між собою. Протеїн (білок), який утворюється поза людським організмом, називається антигеном. Можна налічити більше мільйона антигенів, більшість із яких нешкідливі для людини. Антиген, який спричиняє хвороби, називають патогеном. Імунна система допомагає людині залишатися здоровою та боротися з чисельними патогенами.

В крові людини містяться як червоні, так і білі кров'яні клітини.

Червоні кров'яні клітини переносять кисень від легенів до інших частин тіла, а білі — відповідають за захисну реакцію імунної системи людини. Білі клітини, *лімфоцити*, борються з інфекцією, «нападаючи» на шкідливі патогени, які потрапляють у кров'яну систему людини.

Існує два головних типи лімфоцитів — *В-клітини* та *Т-клітини*.

В-клітини виробляють антитіла проти певних патогенів, вони так звані «робочі бджоли» імунної системи, а *Т-клітини* постійно циркулюють по тілу, виявляючи патогени та вирішуючи, чи знешкодити їх, чи залишити.

Т-клітини «відповідають» за захисну реакцію **імунної системи**. При виявленні патогену, Т-клітини активують захисну реакцію імунної системи, надсилаючи команди В-клітинам виробити антитіла проти патогену. Різновидом Т-клітин є клітини Т4 (також відома як клітина «CD4», Т-хелпер (з англ. «помічник»). Клітини Т4 направляють імунну систему проти інфекції.

ВІЛ потрапляє в організм разом із зараженою фізіологічною рідиною: кров'ю, спермою, грудним молоком, вагінальною секрецією.

Коли ВІЛ потрапляє в організм, він входить в клітину Т4, через спеціальний рецептор на поверхні клітини. Потім вірус опиняється в ядрі клітини, де містяться ДНК (гени). Він використовує фермент, повністю змінює транскриптазу, щоб виробити ДНК аналогічну його РНК, яка стає частиною людської клітини. Таким чином, він переймає внутрішні механізми клітини й використовує її як «фабрику» для вироблення більшої кількості собі подібних копій. Коли це трапляється, клітина Т4 втрачає здатність функціонувати та керувати імунною системою.

ВІЛ може залишатися незмінним в *клітині*, або ж може відтворювати тисячі копій усередині однієї клітини щодня. На цій стадії відбуваються мутації. Копії починають інфікувати інші Т4 клітин. Оскільки, розмножуючись, ВІЛ знищує **клітини Т4**, імунна система вже не здатна протистояти патогенам. У ВІЛ-позитивних людей **зниження кількості Т4 клітин** послаблює імунну систему, а отже, негативно впливає на захисні властивості організму. Оскільки

імунна система послаблюється, патогени, які зазвичай легко нейтралізуються клітинами T4, можуть тепер спричинити виникнення серйозних інфекцій, також відомих як «**умовно-патогенні інфекції**».

ВІЛ (вірус імунодефіциту людини) — це вірус, який впливає на імунну систему організму людини. ВІЛ уражає певні клітини імунної системи (CD-4), які захищають організм від різних інфекцій, і може спричинити розвиток СНІДу. Цей вірус належить до підгрупи ретровірусів. На відміну від інших вірусів, генетичним матеріалом ретровірусу є РНК, а не ДНК. Коли ВІЛ засилає свою РНК в ДНК клітини-хазяїна, та стає на заваді нормальному функціонуванню клітини, перетворюючи її на фабрику з виробництва вірусу і поступово її знищуючи. З часом організм більшості ВІЛ-позитивних людей втрачає здатність протидіяти інфекціям та захворюванням, які становлять загрозу для життя.

Періоди розвитку ВІЛ в організмі інфікованої людини

I. Гостра інфекція (2-8 тижнів).

- Одразу після інфікування, клітини T4 починають боротися з ВІЛ, мобілізуючи імунну реакцію організму.
- Поки імунна система не виробить необхідну кількість антитіл, які виявляються під час аналізу крові, тест на ВІЛ буде негативним. Період, коли людина вже інфікована, але аналіз залишається негативним, називається періодом «вікна». Зазвичай цей етап триває 1-3 місяці, але може бути і довшим.
- Більшість людей протягом 1-2 тижнів мають симптоми, подібні до грипу (подрознення горла, головний біль, нежить), висип на шкірі, чутливі лімфовузли, проте антитіл у крові для виявлення вірусу ще не достатньо. Як тільки організм виробить необхідну кількість антитіл — тест виявить вірус в крові.
- Протягом цієї стадії ВІЛ розмножується дуже швидко, поширюючись у багатьох органах, особливо лімфатичних тканинах, де вірус може накопичуватися.
- Коли клітини T4 інфікуються та починають розмножуватись, «вірусне навантаження» у крові різко зростає.
- Людина у гострій стадії особливо небезпечна як джерело поширення інфекції.

II. Асимптоматична стадія ВІЛ (6-11 років, або більше з лікуванням).

- Немає ніяких ознак ВІЛ.
- У цей час ВІЛ і далі розмножується.
- Людина з ВІЛ на цій стадії (як і на усіх інших) може інфікувати іншу людину через контакт з рідиною організму, у яких висока концентрація вірусу.
- Організм увесь час виробляє нові клітини T4 та антитіла. Це ознака того, що імунна система бореться з вірусом.
- Вміст РНК ВІЛ крові вважається більш надійним індикатором прогресування ВІЛ, ніж кількість клітин T4 у крові, але обидва показники важливі для здійснення контролю над розповсюдженням ВІЛ.

III. Симптоматична стадія ВІЛ (триває місяці або роки).

- Кількість клітин T4 в організмі різко знижується від норми 1000/мкл крові до приблизно 500/мкл крові.
- Рівень РНК ВІЛ у крові зростає.

- Імунна система ослаблена, відзначається нездатністю боротися з інфекціями, з якими здорова людина може легко упоратись.
- Як і на всіх стадіях, людина може інфікувати інших людей.
- Якісне харчування на цій стадії так само важливе, як і догляд за собою: вправи, медитація, уникання стресу, людей з очевидними інфекційними хворобами.

IV. СНІД: відкрита форма ВІЛ.

СНІД (синдром набутого імунodefіциту) є останньою стадією ВІЛ-інфекції.

- Кількість клітин Т4 нижче 200/мкл крові.
- Вважається, що ВІЛ перейшов у СНІД, коли імунна система ослабла і вже не може боротися з елементарними хворобами, яким може протистояти здорова людина. В цей час людина підхоплює умовно-патогенні інфекційні захворювання. До цих хвороб зараховують туберкульоз, пневмонію, менінгіт, ракові захворювання, як-от лімфоми Ходжкіна та саркома Капоші.
- За даними ВООЗ (Всесвітня організація охорони здоров'я), найпоширенішими опортуністичними інфекціями при ВІЛ/СНІД є туберкульоз та пневмоцистна пневмонія. Загалом, якщо ВІЛ-інфекцію не лікувати, то за 6-10 (іноді до 20) років імунітет поступово знижується і розвивається СНІД. Туберкульоз є основною причиною смерті людей, інфікованих ВІЛ в усьому світі.
- Клітини Т4 більше не відтворюються.
- СНІД не означає негайну смерть. Люди можуть жити довгі роки за умови відповідного лікування.
- Як на всіх інших стадіях, людина може інфікувати інших людей.
- Цей період характеризується втратою ваги тіла, схудненням.
- Наступає смерть.

Додаток 2

Запитання та відповіді щодо ВІЛ/СНІД

Як передається ВІЛ ?

ВІЛ передається шляхом прямого контакту з інфікованими біологічними рідинами людини, включаючи кров, сперму, виділення піхви і грудне молоко. Це означає, що вірус, який в них міститься, має потрапити в кровоносну систему чи прямо через вену, чи через пошкодження шкіри чи слизової оболонки очей, ротової порожнини, носа, піхви, прямої кишки чи пеніса. Інші виділення організму, такі як сеча, сліз, слина, блювотні маси не становлять небезпеки, якщо в них немає явної присутності крові.

Інфікуватися ВІЛ не так легко. На відміну від більшості вірусних інфекцій, як-от застуда чи грип, ВІЛ не передається через чхання, кашель, спільний посуд під час споживання їжі чи через просте перебування біля ВІЛ-позитивної людини. ВІЛ не передається через повітря, воду, їжу чи щоденні дотики, зокрема, рукостискання, обійми, користування спільними туалетами, фонтанчиками для пиття тощо.

Таким чином, під час звичайних контактів з ВІЛ-позитивними людьми інші люди не опиняються в небезпеці. Не було зафіксовано жодного випадку інфікування ВІЛ у процесі щоденного спілкування з членами сім'ї, родичами, колегами чи друзями.

В яких ситуаціях існує підвищений ризик інфікування ВІЛ?

- При незахищеному (без правильного використання презервативів з латексу) анальному, оральному, чи вагінальному сексуальному акті з проникненням з ВІЛ-позитивним партнером, чи з партнером, ВІЛ-статус якого невідомий.
- При спільному використанні голок, шприців, чи інших інструментів для ін'єкцій з ВІЛ-позитивною людиною, чи з людиною, ВІЛ-статус якої невідомий.
- ВІЛ-позитивна жінка може передати вірус своїй дитині під час вагітності, пологів, чи грудного годування.
- У випадках, які пов'язані з професійним ризиком, приміром, у разі пошкодження м'яких тканин голками від шприців, які містять ВІЛ-позитивну кров.

Чи кожна людина інфікується ВІЛ?

Ні. Те, чи підхопить людина інфекцію, залежить від того, як і в якій кількості вірус потрапив в організм. Але при цьому важливо враховувати, що часом для інфікування достатньо ОДНОГО контакту з інфікованою кров'ю, спермою чи виділеннями піхви.

Чи може ВІЛ передаватися через туалетне сидіння чи через кришку унітаза?

Ні. ВІЛ — це вірус, який переноситься кров'ю. Це означає, що він НЕ передається через повітря (чи через предмети). На відкритому повітрі ВІЛ гине. Хоча точних даних про те, скільки часу ВІЛ може жити поза тілом немає, діє загальне правило: якщо кров волога, вона вважається небезпечною, якщо суха — вже ні.

Чи існує ризик інфікування при здачі донорської крові?

Донорська кров забирається стерильними одноразовими голками. Таким чином, донорам інфікування ВІЛ НЕ ЗАГРОЖУЄ.

Як саме ін'єкційне введення наркотиків пов'язане з високим ризиком ВІЛ-інфікування?

Навіть невелика кількість крові ВІЛ-позитивної людини, яка залишається на інструментах, використовуваних для ін'єкцій наркотиків (у голках, шприцах, ваті, посуді чи іншому обладнанні), може потрапити прямо в кровоносну систему людини, яка користується цими інструментами. При ін'єкційному введенні наркотиків (внутрішньовенному, внутрішньом'язовому чи підшкірному) високий ризик пов'язаний з використанням інструментарію, спільного з ВІЛ-позитивною людиною чи з людиною, статус якої невизначений.

Чи може ВІЛ-позитивна жінка передати вірус своїй дитині під час вагітності чи грудного вигодовування?

Так. Існує 1 шанс з 4, що ВІЛ-інфікована жінка, яка не прийматиме відповідні ліки, передасть вірус своїй дитині до чи після пологів. Якщо ж мати вживатиме протівірусний препарат (наприклад, AZT), то ризик інфікування дитини можна зменшити до 1 з 20. Оскільки ВІЛ виявлено в грудному молоці, дитина може заразитися від інфікованої матері під час годування груддю. Жінкам з ВІЛ НЕ МОЖНА годувати дітей груддю. Можливість передачі вірусу від ВІЛ-позитивної жінки дитині під час вагітності, пологів та грудного годування існує навіть тоді, коли в неї відсутні будь-які симптоми.

Чи підвищують ризик передачі ВІЛ інфекції, які передаються статевим шляхом (ІПСШ)?

Хвороби, які передаються статевим шляхом, збільшують ризик як отримання, так і передачі ВІЛ. Будь-яке запалення чи виразка, спричинені ІПСШ (такими як герпес, гонорея, хламідіоз чи сифіліс) створюють умови для потрапляння ВІЛ у кровотік під час сексуального контакту, тому люди з такими захворюваннями вразливіші щодо ВІЛ. Оскільки багато ІПСШ проходять без симптомів, особливо у жінок, ті з них, які ведуть активне статеве життя, мають здати аналізи на ІПСШ навіть за відсутності ознак захворювання. Останні дослідження вказують, що за наявності ІПСШ відсотковий вміст ВІЛ в сім'ї та виділеннях піхви інфікованих людей збільшуються. Підвищений рівень ВІЛ призводить до того, що ймовірність зараження їхніх сексуальних партнерів під час незахищеного сексу зростає. За даними тих-таки досліджень своєчасне лікування ІПСШ зменшує ризик передачі ВІЛ.

Чи можна заразитися, якщо людина, що надає першу допомогу при порізі, ВІЛ-позитивна?

Єдиним шляхом, яким може відбутися зараження, є потрапляння в рану крові, сперми чи виділень піхви ВІЛ-позитивної людини.

Чи забезпечує презерватив 100%-й захист від ВІЛ-інфекції?

Презервативи не можуть гарантувати 100%-й захист. Особливо, якщо їх використовують вряди-годи і неправильно. Однак, оскільки презервативи з латексу зводять до мінімуму ймовірність прямого контакту з спермою, кров'ю чи виділеннями піхви (тобто з рідинами організму з високим вмістом вірусу), їхнє використання під час сексу зменшує ризик ВІЛ-інфікування. Якщо ж разом з презервативом ви використовуєте якусь мазь, врахуйте, що

вона обов'язково має бути на водній основі. НЕ КОРИСТУЙТЕСЬ змазками на масляній основі, скажімо, вазеліном чи кремом для рук, оскільки вони роблять презерватив менш міцним, що може сприяти його пошкодженню. Недавно в продаж надійшли презервативи з поліуретану, які призначені тим, в кого латекс викликає алергію. Ризик вагітності і зараження ІПСШ, включаючи ВІЛ, для даного типу презервативів ще не вивчено. Ви обираєте або 100% ризик, або 98% захисту.

Як інфікуються жінки?

Жінки інфікуються в результаті сексуальних контактів без застосування захисту, чи при використанні спільних з інфікованою людиною голок чи інших інструментів для ін'єкцій. Зростає кількість жінок, партнерами яких є чоловіки-споживачі ін'єкційних наркотиків. Жінки, які практикують незахищений секс, особливо анальний, з такими партнерами, входять до групи підвищеного ризику ВІЛ-інфікування.

Також, оскільки вірус може передаватися через інфіковані виділення піхви та менструальну кров, на певну небезпеку зараження ВІЛ наражаються жінки, які вступають в сексуальні контакти з іншими жінками. Факторами ризику є небезпечний оральний секс, а також використання спільних сексуальних іграшок.

Чи може передати ВІЛ людина, яка прекрасно почувається і в якій немає жодних симптомів захворювання?

Так. Спочатку в більшості ВІЛ-позитивних людей немає ніяких ознак захворювання, і вони можуть не знати про те, що вони інфіковані. Але передати вірус іншим людям через сексуальні контакти, спільні голки та інше обладнання для ін'єкцій може будь-яка людина з ВІЛ.

Чи можна заразитися від партнера з низьким чи таким, що не визначається, рівнем вмісту ВІЛ?

Заразитися від партнера з низьким чи невизначуваним рівнем вірусу можливо. Тести, які вимірюють рівень вмісту вірусу, показують кількість ВІЛ в крові людини. Рівень вірусу, який неможливо визначити, свідчить про те, що його вміст в крові нижчий за той, що його можна виявити за допомогою тестування. ЦЕ НЕ ОЗНАЧАЄ, ЩО В ОРГАНІЗМІ ЛЮДИНИ НЕМА ВІЛ. Загальнодоступні аналізи на наявність вірусу не досліджують кількість ВІЛ у лімфатичних вузлах, органах, спермі, виділеннях піхви та інших виділеннях організму. І хоча низький, чи невизначуваний рівень вірусу свідчить про успіхи антиретровірусної терапії, він не виключає можливість поширення ВІЛ через секс, або ж спільні з партнером голки для ін'єкцій.

Чи можна заразитися ВІЛ, користуючись чужим лезом для гоління чи зубною щіткою?

Звичайно, слід дотримуватись загальноприйнятих правил гігієни та не користуватися особистими речами іншої людини, які могли контактувати з кров'ю. А проте, не зафіксовано жодного випадку зараження дітей, які користувалися спільними зубними щітками з ВІЛ-позитивними батьками. Передача вірусу відбувається лише тоді, коли на щітках лишається свіжа кров.

Чи було зафіксовано випадки зараження ВІЛ в результаті проживання в одному домі з ВІЛ-позитивною людиною, чи людиною, хворою на СНІД?

На сьогодні не зафіксовано жодного випадку ВІЛ-інфікування, що стало б результатом повсякденних контактів з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом; немає і доказів того, що перебу-

вання в одному приміщенні з ВІЛ-позитивною людиною, навіть впродовж тривалого періоду, є небезпечним.

Чи можна заразитися ВІЛ за допомогою голок, які використовуються в процедурах вушного та нательного пірсингу, а також тату?

Досі не зареєстровано випадків передачі ВІЛ, пов'язаних з пірсингом якоїсь частини тіла, чи з нанесенням тату. Однак з метою захисту від можливого інфікування всі голки чи інше обладнання, застосовуване в цих процедурах, слід брати нові чи стерилізувати, новими мають бути і чорнила.

Чи збільшує ризик ВІЛ-інфікування використання стероїдних препаратів чи гормонів, які вводять ін'єкційним шляхом?

Підвищена небезпека ВІЛ-інфікування пов'язана не з тим, які рідини вводяться, а з голками та іншим ін'єкційним обладнанням, яке використовується для введення. При повторному використанні на інструментах може залишитися невелика кількість ВІЛ-інфікованої крові, що завдяки ін'єкції може потрапити просто в кров наступного користувача. Щоб зменшити ризик такої передачі, перед повторним використанням все ін'єкційне обладнання слід простерилізувати.

Чи може ВІЛ передаватися через їжу, воду чи повітря?

Ні. ВІЛ не передається ні через повітря, ні через їжу чи воду, а також через дотики до будь-якого предмету, з яким контактувала ВІЛ-позитивна людина.

Чи можуть комарі передавати ВІЛ?

Ні. Останні дослідження вказують, що ні комарі, ні будь-які інші комахи, не можуть передати ВІЛ людині.

Чи може ВІЛ поширюватися через басейни чи лазні?

Ні. На сьогодні не зафіксовано жодного випадку передачі ВІЛ в басейні чи лазні. Доза хлору, якою дезінфікуються громадські басейни та сауни, вбиває вірус.

Чи може зараження відбутися в результаті укусу?

Ввімкнувши уяву, можна уявити, що за певних специфічних обставин ВІЛ-інфікована людина заражає іншу особу через укусу. При цьому, необхідно дотримання двох умов: по-перше, у людини з ВІЛ в роті має бути кров; по-друге, потрібно, щоби він/вона прокусила шкіру іншої людини. Ймовірність такої передачі — мала. При контакті лише зі слиною ВІЛ не передається.

Як алкоголь та наркотики, які вживаються без ін'єкцій можуть збільшити ризик ВІЛ-інфікування?

Вживання психоактивних речовин, таких як алкоголь, маріхуана чи крек, негативно позначається на людській здатності приймати відповідальні рішення щодо безпечного сексу, дезінфекції голок і іншого обладнання перед використанням. Зокрема, крек посилює сексуальний потяг, що призводить до підвищення сексуальної активності.

Які заходи вживаються для того, щоб убезпечити від ВІЛ запаси донорської крові та її продуктів?

Вся донорська кров перевіряється на наявність антитіл до ВІЛ. Останніми роками вживаються заходи для використання точніших аналізів.

Чи існує аналіз на ВІЛ?

Аналіз на ВІЛ визначає наявність антитіл до ВІЛ — вірусу, який спричиняє згодом виникнення СНІДу. Антитіла — це речовини, які виробляються в крові для боротьби з мікроорганізмами, такими як, віруси, бактерії, грибки і т. ін., що можуть спричинити захворювання. Якщо в крові людини присутні антитіла до ВІЛ, це означає, що вона інфікована. Хоча за допомогою цих тестів неможливо виміряти кількість вірусу в кровоносній системі і стверджувати, є чи немає в людини СНІД, вони з точністю 99% визначають наявність в організмі інфекції. Найчутливішим тестом на ВІЛ є полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР). ПЛР дозволяє визначити наявність вірусу незалежно від появи антитіл за допомогою багаторазового тиражування вірусного генетичного матеріалу. Однак через надчутливість цього методу можна отримати хибні результати (тобто коли аналіз дає позитивний результат, але насправді ВІЛ у крові немає).

Які бувають тести на антитіла?

Найбільш розповсюджений спосіб виявлення ВІЛ-інфекції — імуноферментний аналіз (ІФА). Він дозволяє виявити антитіла до вірусу імунодефіциту в крові людини. Присутність антитіл або позитивний результат обстеження - вказують на наявність ВІЛ-інфекції. Рекомендується проходити таке обстеження через три або шість місяців після можливого зараження, бо імунній системі необхідно кілька місяців, щоб виробити достатню кількість антитіл до ВІЛ. Позитивний результат імуноферментного аналізу необхідно підтверджувати більш чутливим тестом — імуноблотом («Western Blot»).

Здебільшого аналіз здають в спеціальних кабінетах, лікарнях, або медичних пунктах при забезпеченні повної анонімності або конфіденційності. Перед тестуванням консультант або лікар розповідає про те, у чому полягає даний аналіз і про ризики, пов'язані з ВІЛ-інфікуванням. Після здачі аналізу необхідно ще раз прийти на прийом до лікаря або консультанта, щоб обговорити його результати й отримати подальші рекомендації.

Чому потрібно здавати аналіз?

На сьогоднішній день, як ніколи, знання свого ВІЛ-статусу пов'язано з можливістю збереження і продовження здорового періоду життя. Наразі медицина має у своєму арсеналі ефективніші засоби для лікування ВІЛ, винайдено нові ліки, які допомагають запобігти інфекційним захворюванням, що можуть з'явитися в результаті наявності ВІЛ. Постійний медичний нагляд і вживання ліків допомагають відстрочити настання хвороби і продовжити здоровий період життя. До того ж, ВІЛ-інфіковані люди можуть вжити заходів обережності, щоб усунути або зменшити ризик зараження інших, включаючи ненароджених дітей, які можуть інфікуватися під час вагітності і пологів. Що раніше людина здасть аналіз, то раніше у неї з'явиться можливість прийняти рішення, важливі для здоров'я, для захисту себе й інших від ВІЛ-інфікування.

Кому рекомендується пройти тест?

Здати аналізи потрібно в тому разі, якщо ви занепокоєні тим, що могли перебувати в ситуації ризику ВІЛ-інфікування. Також це стосується людей, які в минулому потрапляли в ситуації,

пов'язані з підвищеним ризиком зараження. Пройти тест на ВІЛ варто й подружжям, які планують вагітність, і вагітним жінкам.

Чи потрібно для того, щоби здавати аналіз, чекати появи симптомів?

Ні. Якщо людина стурбована можливістю свого ВІЛ-інфікування, вона повинна якомога швидше звернутися за консультацією і здати аналіз. Необхідно враховувати, що ВІЛ-інфекція може проявитися не відразу після зараження. Консультант або лікар пояснять, як проходить аналіз, і порадять, як уникнути або звести до мінімуму подальший ризик, пов'язаний з ВІЛ. Чим раніше буде виявлено ВІЛ, тим швидше почнеться необхідне лікування, що може допомогти на довше залишатися здоровим. Зараз ми вже знаємо, що імунна система довше залишається здоровою тоді, коли лікування починається ще до того, як з'являються перші симптоми захворювання.

Через який період після інфікування можна виявити ВІЛ?

Негативні результати аналізу означають, що людина не заражена тільки в тому випадку, якщо за три місяці до тестування він/вона не перебували у ситуаціях, пов'язаних з ризиком інфікування. Також тести не вберігають, звичайно ж, від можливого інфікування в майбутньому. Навіть отримавши негативні результати, необхідно проконсультуватися у фахівця щодо того, як уникати ситуацій, що призводять до небезпеки ВІЛ-інфікування.

Що таке огляд (тестування) на ВІЛ?

Тестування (аналіз крові) — єдиний валідний спосіб довідатися про наявність або відсутність ВІЛ в організмі людини. За міжнародними стандартами і відповідно до українського законодавства тестування має бути добровільним і конфіденційним, може бути анонімним. Тестування має супроводжуватися консультуванням до і після проходження тесту. Знання результату тестування дає можливість людині, що пройшла тестування, вчасно вжити заходів для збереження свого здоров'я. Підсумовані дані про результати тестування також дають можливість системі охорони здоров'я розробляти і здійснювати більш ефективні профілактичні і лікувальні програми.

Чи може тестування на ВІЛ бути обов'язковим?

Згідно законодавства України медичне обстеження на ВІЛ має здійснюватися добровільно — на прохання чи за згодою самого пацієнта.

Стосовно ж інших категорій громадян, за призначенням лікаря, а також при влаштуванні на роботу, тестування на ВІЛ може відбуватися лише на добровільних засадах.

Для чого проводиться консультування до і після тестування на ВІЛ?

Тестування на ВІЛ має супроводжуватися консультуванням і до, і після тестування, яке дозволяє переконатися в тому, що обстежуваний розуміє, яке це тестування та можливі наслідки, а також робить процедуру тестування максимально ефективною. Перед тестуванням необхідно уточнити, які причини здачі тесту, проаналізувати існуючий ризик і підготувати клієнта до можливого отримання як позитивного, так і негативного результату. При консультуванні після тестування у випадку негативного результату з клієнтом обговорюються питання профілактики передачі ВІЛ в майбутньому і зміни його поведінки на більш безпечне. У випадку позитивного результату людині надається психологічна підтримка, а також основна інформація про лікування ВІЛ-інфекції і життя з ВІЛ, повідомляються координати служб, де можна отримати психологічну, соціальну і медичну допомогу. Грамотне

консультування до і після тестування є основою ефективних програм профілактики і догляду при ВІЛ/СНІД.

При анонімному тестуванні немає необхідності вказувати своє ім'я чи прізвище або надавати будь-яку іншу ідентифікаційну інформацію. Людям, які здають аналіз, присвоюється кодовий номер, за яким вони можуть згодом отримати його результати. Анонімні результати тестування не зазначаються в персональних медичних картках і не можуть використовуватися службами, які займаються проблемами ВІЛ.

Працівники медичних установ зобов'язані дотримуватись принципу конфіденційності інформації щодо аналізу на антитіла до ВІЛ. У цьому разі ідентифікаційна інформація надходить тільки до фахівця з питань тестування, лікаря або іншого медичного працівника, а результати аналізу зазначаються в персональній медичній картці.

Чи необхідно ВІЛ-позитивній людині повідомляти своїм сексуальним партнерам чи партнерам з використання спільного обладнання для ін'єкцій про свій ВІЛ-статус?

Так. Дуже важливо, щоб усі сексуальні партнери і партнери зі спільного ін'єкційного обладнання знали про те, що вони піддаються чи піддавалися ризикові зараження ВІЛ для того, щоб вони могли: прийняти рішення про тестування на ВІЛ; захистити себе від ВІЛ-інфікування надалі; якщо вони заразилися, вжити заходів для зменшення ризику поширення ВІЛ й передачі його іншим; якщо вони заразилися, почати лікування на ранніх етапах, щоб довше залишатися здоровими. Оскільки зізнаватися чоловіку/дружині або партнерові найчастіше дуже важко, можна обговорити це з лікарем або з консультантом.

Що таке вірусне навантаження?

Вірусне навантаження відображає кількість вільних часток (копій) вірусу, які циркулюють у крові. Тест на вірусне навантаження найчастіше заснований на методі полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) і вимірює кількість копій РНК вірусу. Менш 20000 копій вірусу на 1 мл крові вважається невисоким вірусним навантаженням, більше 20000 копій - сигнал небезпеки. Навіть найбільш чутливий сучасний тест не може визначити вірусне навантаження нижче 50 копій на 1 мл, тому, коли говорять, що в результаті противірусного лікування в крові пацієнта не виявляється вірус, це не означає, що вірус зник, просто кількість копій на 1 мл нижче межі чутливості використовуваної тест-системи.

Регулярні обстеження на імунний статус і вірусне навантаження надають можливість: вчасно розпочати противірусне лікування: якщо імунний статус значно знизився, лікар має призначити певний противірусний препарат; вчасно розпочати профілактику опортуністичних захворювань.

Як можна зменшити ризик ВІЛ-інфікування медичних працівників?

Для зменшення ризику ВІЛ-інфікування, пов'язаного зі специфікою професійної діяльності, використовуються стандартні процедури інфекційного контролю і даються вказівки з профілактики. Утім, попри всі зусилля зі зменшення кількості ситуацій, пов'язаних з прямою небезпекою зараження ВІЛ, ще трапляються випадки ушкодження шкіри голками і/або контакту з іншими біологічними рідинами організму. Це ще раз доводить те, що медичним працівникам і представникам інших професійних груп, що за видом своєї діяльності контактують із кров'ю і/або виділеннями організму, щоб уникнути прямих контактів з інфікованою кров'ю і/або виділеннями організму пацієнтів під час надання їм медичної допомоги, необхідно строго виконувати правила техніки безпеки. Наразі розроблена схема комбінованої профілактичної терапії для запобігання розвитку ВІЛ-інфекції. Комбінована терапія повинна застосовуватися негайно після можливого контакту з інфікованою кров'ю. Тому, хто став жертвою подібного інциденту, треба якнайшвидше звернутися у відділення

швидкої допомоги, що має досвід лікування ВІЛ. На основі аналізу типу ушкодження, лікарі зможуть прийняти рішення про відповідне лікування.

Чи може одночасне застосування діафрагми та сперміцидів зменшити ризик ВІЛ-інфікування?

Діафрагма (засіб контрацепції — гнучкий диск, який покриває шийку матки) і сперміциди забезпечують менший захист від інфікування, ніж чоловічі чи жіночі презервативи. Хоча досліджень на людині не проводили, лабораторні дослідження на тваринах доводять, що діафрагма в поєднанні з сперміцидами може зменшити небезпеку зараження ВІЛ. Сперміцидний гель чи крем треба нанести на самий край і той бік діафрагми, який накриває шийку матки. Також рекомендовано змазати сперміцидом піхву. Як діафрагма, так і вагінальні сперміцидні засоби призначені тільки для жінок і можуть використовуватися лише у тому разі, коли нема можливості скористатися чоловічим чи жіночим презервативом.

Чи можуть інші методи контролю за народжуваністю зменшити ризик ВІЛ-інфікування?

Ні. Протизаплідні таблетки та інші засоби контролю не захищають від проникнення крові, сперми чи виділень піхви в тіло і тому НЕ МОЖУТЬ забезпечити захист від ВІЛ.

Чи може душ після сексуального контакту зменшити ризик ВІЛ-інфікування?

Ні. При вагінальному контакті душ після сексу не забезпечує захисту від ВІЛ, оскільки потенційно інфікована сперма потрапляє в канал шийки матки одразу після сім'явивергання. Таким чином, прийняття душа після сексу не захищає від контакту з кров'ю, спермою чи виділеннями піхви.

Чи повинні сексуальні партнери, якщо вони обоє ВІЛ-позитивні, користуватися презервативами?

Так. Презервативи надійно захищають інфікованих людей як від інфекцій, які передаються статевим шляхом (ІПСШ), так і від небажаної вагітності. Також за допомогою презерватива, партнери можуть захистити себе від інших типів та варіантів ВІЛ.

Які симптоми ВІЛ-інфекції?

В деяких людей може не проявлятися ніяких ознак захворювання, і вони можуть не знати про те, що інфіковані ВІЛ. Тоді як в інших, можуть з'явитися короткотермінові симптоми, які нагадують грип, і зникнути за кілька днів, чи тижнів після зараження. Також в деяких людей збільшуються лімфовузли.

Чим раніше буде виявлено ВІЛ-інфекцію, тим швидше можна розпочати лікування, що надасть людям з ВІЛ можливість довше залишатися здоровими.

Багато симптомів захворювання, спричиненого ВІЛ, схожі на ознаки інших хвороб, які не пов'язані з ВІЛ. Необхідно негайно звернутися до лікаря для виявлення причин і призначення лікування при таких симптомах:

- збільшені лімфовузли в області шиї, під пахвами та в паху;
- тривале підвищення температури та пітливість ночами;
- втрата ваги більш як на 5 кг, не пов'язана з дієтою чи підвищеною фізичною активністю;

- важкий, сухий кашель, не пов'язаний з курінням чи тривалою застудою чи грипом;
- частішання дихання;
- тривалі приступи діареї;
- густий білий наліт на язиці чи горлі, який може супроводжуватися появою запалення в області гортані;
- багаторазове повторення грибкових інфекцій піхви;
- незрозумілі висипки на шкірі;
- герпес, який триває довше, ніж зазвичай.

Для чого людям з ВІЛ необхідно своєчасно звертатися за медичною допомогою?

Отримання своєчасної медичної допомоги від лікаря, який спеціалізується на проблемах ВІЛ, на сьогодні набуває особливого змісту: наразі винайдено нові ліки, які дозволяють покращити стан здоров'я і допомагають продовжити життя хворих на СНІД. Такі методи також є ефективним засобом профілактики деяких захворювань, таких як туберкульоз та пневмоцистна пневмонія. Крім цього, існує аналіз під назвою «тест на вірусне навантаження», за допомогою якого визначають кількість вірусу в крові. За його допомогою ВІЛ-позитивні особи та їхні лікарі можуть прийняти обґрунтоване рішення про те, коли розпочинати лікування, яке направлене на попередження появи симптомів захворювання. За допомогою цього тесту також можна визначити ефективність лікування.

Ще однією важливою причиною звернення до лікаря є діагностування і лікування інших інфекцій, таких, наприклад, як туберкульоз і інфекції, які передаються статевим шляхом. Річ у тому, що ці захворювання пришвидшують розвиток СНІДу та ВІЛ-інфекції. Особливе значення має медична допомога, що надається ВІЛ-позитивним вагітним жінкам, оскільки своєчасне звернення до лікаря може значно зменшити ризик народження інфікованої дитини. Здебільшого розвиток ВІЛ-інфекції у дітей відрізняється від її динаміки у дорослих; маленькі діти, як правило, хворіють набагато швидше, тому для них дуже важливо отримати лікування якнайшвидше.

До групи людей, яким також рекомендовано здати аналіз на ВІЛ і розпочати, якщо необхідно, лікування, входять жінки та чоловіки ВІЛ-позитивних людей, їхні сексуальні партнери і партнери з зі спільного обладнання для ін'єкцій.

Чи існують для ВІЛ-позитивних жінок особливі причини для звернення за медичною допомогою?

Деякі захворювання є типовими для жінок з ВІЛ-інфекцією. Серед них — різні патології шийки матки, включаючи рак. Жінкам з ВІЛ необхідно пройти обстеження органів малого тазу, і зробити мазок, аби з'ясувати стан свого здоров'я. Також особливого лікування потребують ВІЛ-позитивні жінки, в яких виявлено інфекції піхви, зокрема, грибкові захворювання. Їм необхідно обговорити проблеми запобігання вагітності та планування сім'ї зі своїм лікарем. Адже деякі оральні контрацептиви можуть негативно взаємодіяти з антиретровірусними препаратами.

Чи мають ВІЛ-позитивні люди повідомляти свій статус спеціалістам, які надають медичні послуги, таким як лікарі, стоматологи, фельдшери та медсестри?

Так. Щоб призначити своєчасне лікування та професійний нагляд, медичні працівники мають знати ВІЛ-статус своїх пацієнтів. Але відмовляти людині в наданні медичної допомоги через її ВІЛ-позитивний статус закон забороняє.

Як можна охарактеризувати нові методи лікування ВІЛ?

Розроблено методи лікування ВІЛ-інфекції, які включають антиретровірусні ліки. Ці ліки попереджають проникнення ретровірусів (до яких відноситься ВІЛ) в клітини людини та впливають на їх здатність розмножуватися. Застосування трьох чи більше антиретровірусних препаратів називається високоефективною чи комбінованою.

Останнім часом з'явилися нові ліки проти ВІЛ, включаючи групу препаратів, які мають назву «інгібітори протеази». В поєднанні з препаратами, застосовуваними досі, вони зменшують вміст вірусу в крові до рівня, який неможливо зафіксувати за допомогою аналізу «вірусного навантаження». Це не означає, що організм повністю позбувся від вірусу, але його кількість в крові зменшилась настільки, що її неможливо визначити за допомогою тесту. Коли рівень вірусу низький, лікування може призвести до довготермінового ефекту і в імунній системі з'явиться можливість в деякій мірі відшкодувати збитки, спричинені ВІЛ. Варто пам'ятати, що коли у людини не визначається в зазначеному випадку вірусне навантаження, він/вона все ж може передавати ВІЛ іншим.

Попри те, що нові ліки не призводять до повного видужання, вони можуть збільшити тривалість життя і покращити стан здоров'я, надто це стосується хворих на СНІД. У процесі вживання цих ліків дуже важливо дотримуватися вказівок лікаря, бо перерва чи відкладання кількох прийомів ліків може спричинити до підвищення стійкості вірусу до впливу препарату, тобто цей препарат вже не буде належним чином протистояти інфекції. Люди, стійкі до впливу одного з препаратів, можуть також не сприймати інші ліки, які вони до цього вживали; саме тому ВІЛ-позитивним людям важливо дотримуватися схеми вживання призначених їм препаратів.

Який зв'язок між ВІЛ і туберкульозом?

Для людини з ВІЛ-інфекцією, у якої туберкульозна паличка наявна в поєднанні з послабленою імунною системою, ймовірність захворіти на туберкульоз в активній формі є значно вищою. Ось чому пройти тест на туберкульоз особливо важливо саме для ВІЛ-позитивних осіб. Симптоми туберкульозу схожі на симптоми інших захворювань, пов'язаних з ВІЛ. В їхньому числі — кашель, «важке» дихання, слабкість, погане самопочуття, кашель з кров'ю, втрату ваги, підвищення температури, пітливість ночами. В більшості випадків туберкульоз можна вилікувати.

Що варто знати ВІЛ-позитивним людям про гепатит?

Люди з ВІЛ-інфекцією мають звернутися до лікаря з проханням пройти обстеження на гепатити А, В та С. Ті, у кого немає цих вірусів, мають обговорити зі своїми лікарями те, як уникнути цих вірусів, зокрема під час занять сексом чи через спільні шприци. Інфекція гепатиту може збільшити вірусне навантаження у ВІЛ-позитивних людей, тому в розмові зі своїм лікарем щодо ризику зараження гепатитом, варто згадати і щеплення проти гепатитів типу А та В. Вакцина проти гепатиту С наразі ще не розроблена.

Чи може роботодавець вимагати в кандидата на робоче місце пред'явлення результату аналізу на ВІЛ?

Ні. Роботодавець не може вимагати довідку з тесту ВІЛ при прийомі на роботу.

Чи варто заборонити ВІЛ-позитивним співробітникам виконувати роботу, яка передбачає контакти з людьми?

Не зафіксовано жодного випадку передачі ВІЛ чи підозри на таку передачу через повсякденні робочі чи побутові контакти. Якщо людина з ВІЛ чи СНІД може професійно виконувати свою роботу, їй не можна забороняти її виконувати.

Чи може наявність у співробітника ВІЛ чи СНІД бути причиною для обмеження/зміни його професійної діяльності чи звільнення?

Ні. Поки стан здоров'я дозволяє співробітнику виконувати його обов'язки, його/її не можуть звільнити чи якимось іншим чином обмежити його/її права.

Чи можуть працівники лікарні чи швидкої допомоги відмовити в наданні медичної допомоги людині з ВІЛ/СНІД?

Ні. Статтею №49 Конституції України кожному громадянину України декларується право на медичну допомогу. Медичні працівники не мають права відмовити в наданні медичної допомоги ВІЛ-позитивній людині. Також це право затверджено статтями 12 та 18 Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».

Додаток 3

Зразок анкети волонтера

Прізвище: _____

Ім'я: _____ По-батькові _____

Контактний телефон: _____

Електронна адреса: _____

1. Ви працюєте? 1) так 2) ні

а) Якщо Ви відповіли «так», заповніть наступні пункти:

назва організації: _____

посада: _____

б) Якщо Ви відповіли «ні», позначте, будь ласка, чи ви є:

1. Школяр.
2. Студент.
3. Безробітний.
4. Пенсіонер.
5. Інше (допишіть) _____

2. Чи є у Вас волонтерський досвід?

- 1) Так 2) Ні 3) Важко відповісти

а) Якщо так, напишіть, будь ласка, чим Ви займались: _____

3. Чому Ви хочете працювати волонтером?

- 1) Я хочу чимось займатися;
- 2) Я хочу зустрітися з людьми;
- 3) Я хочу боротися за щось особливе;
- 4) Я хочу робити це для мого особистого задоволення;

- 5) Я хочу розвинути нові навички;
- 6) Я хочу допомагати людям, які цього потребують;
- 7) Я хочу набути досвіду;
- 8) Інше (допишіть) _____

4. Ваші інтереси, хобі? _____

5. Коли б Ви могли приділити час волонтерській роботі?

	Понеділок	Вівторок	Середа	Четвер	П'ятниця	Субота	Неділя	будь-який день
Ранок								
День								
Вечір								

6. Що може обмежувати Вашу волонтерську діяльність (місце розташування, транспорт, стан здоров'я тощо)? _____

Дата народження: _____

Ваша освіта:

- 1) початкова;
- 2) навчаюся у школі;
- 3) середня;
- 4) середня технічна;
- 5) навчаюся у коледжі;
- 6) студент університету (вказіть факультет) _____
- 7) вища (вказіть назву ВУЗу та спеціальність) _____
- 8) інше (допишіть) _____

Дата заповнення: _____

ДЯКУЄМО ЗА ВАШІ ВІДПОВІДІ!

Додаток 4

Інтерактивні вправи, які можна використовувати під час підготовки волонтерів

Тематика лекційного заняття «Якщо поряд з вами ВІЛ-позитивна людина»

Мета: Сформуванати толерантне ставлення учнів до ВІЛ-позитивних та хворих на СНІД.

Завдання:

1. Ознайомити учнів з прикладами негативного ставлення певної частини суспільства до ВІЛ-позитивних людей та хворих на СНІД
2. Змоделювати ситуацію позитивного спілкування та взаємодії з ВІЛ-позитивними людьми, сформувати навички толерантності.

План

1. Рівень поширеності ВІЛ та прогнози на майбутнє.
2. Проблеми з якими стикаються ВІЛ-позитивні люди.
3. Ігрове заняття «Лабіринт».
4. Підбиття підсумків.

Хід заняття

1. Рівень поширеності ВІЛ та прогнози на майбутнє

У 2009 році понад 77% осіб серед ВІЛ-інфікованих склали люди репродуктивного та працездатного віку 15–49 років. Разом з тим, в останні роки відстежується зменшення випадків захворювань на ВІЛ у віковій групі 15–24 роки серед усіх вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції: якщо у 2006 р. було зареєстровано 16% молодих людей, у 2007 р. — 15, 2008 р. — 13%, то у 2009 р. — 12% осіб. Не дивлячись на пониження динаміки захворюваності, в цілому він продовжує залишатися високим, тому досить часто хворобу на ВІЛ у нашій країні називають хворобою молодих людей. Наразі сучасне суспільство ще не готове з розумінням ставитися до людей, які живуть з ВІЛ. Вони дуже важко сприймають інформацію стосовно безпечності ВІЛ-позитивних в звичайних умовах.

Якщо ж населення погано поінформовано про шляхи передачі ВІЛ, то через це в людині, яка живе з ВІЛ, вони будуть бачити джерело захворювання. Така людина чи навіть всі члени його родини можуть бути спеціально ізольованими від громади: до них додому перестануть приходити в гості, про них можуть поширювати якісь неймовірні слухи та плітки, навіть погрожувати. Можуть мати місце звернення про необхідність ізоляції хворого чи членів його родини.

Але якщо людина добре інформована про ВІЛ/СНІД, вона з розумінням буде ставитися до цієї проблеми та при необхідності надавати дружню підтримку не тільки ВІЛ-позитивній людині, але й всім членам його родини. Добре поінформовані люди у майбутньому будуть не тільки більш обережними в плані своєї поведінки, але й більш активно брати участь в програмах, пов'язаних з наданням допомоги людям з ВІЛ-статусом.

2. Проблеми з якими стикаються ВІЛ-позитивні люди

Ось характерний приклад ставлення до ВІЛ-позитивної дитини: «В одній з лікарень міста N в процесі переливання крові лікарі інфікували 8-річну дівчинку, яка проживала в інтернатному закладі. По завершенні лікування адміністрація інтернату відмовилася забирати дівчинку, мотивуючи це відсутністю необхідних умов у їхньому закладі. Дівчинка довгий час була змушена жити в лікарні. Для неї вдалося знайти інший інтернат. Вона була дуже щасливою, коли збиралася виписуватися з лікарні: роздала всі свої іграшки, книжки, мріяла про нових друзів та спілкування. Але там дівчинку ізолювали в окрему кімнату, її ніколи не випускали на вулицю, а на дверях були ґрати, аби ніхто з вихованців не зміг туди випадково потрапити. Через деякий час дівчинку знову привезли на медичний огляд в лікарню. Лікарі були шоковані емоційним станом дитини: вона була залякана, боялася приймати їжу та ліки. Знадобилося досить багато часу аби її вивести з тяжкого психічного стану.

Є й інші приклади таких сумних історій.

Питання до учасників:

1. Як ви думаєте, чому дорослі люди виявилися такими жорстокими до долі дівчинки
2. Як би ви вчинили на їх місці
3. Яким чином потрібно ставитися до людей з ВІЛ статусом.

3. Ігрове заняття «Лабіринт»

Мета: формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних людей.

В процесі гри учні будуть мати можливість відчувати стан людини, яка живе з ВІЛ, у двох випадках: коли його сприймають негативно, та коли — позитивно. Після гри ведучий має обов'язково провести аналіз ситуації та пояснити принципи толерантного ставлення до людей.

Після закінчення гри необхідно аби учасники обмінялися враженнями.

4. Підведення підсумків

ВІЛ-позитивна людина не може загрожувати іншим. З ними можна жити в одній кімнаті, їсти з однієї посуду, сидіти за одною партою. Неможна інфікуватися при рукоштовпанні, дружніх обіймах, поцілунках, в транспорті, від укусу комарів тощо.

Важливо пам'ятати, що незалежно від наявного статусу ми всі в першу чергу люди. І в кожного з нас є власні почуття, потреби, надії та мрії на майбутнє. Щоб допомогти людині достатньо просто бути їй другом.

Вправа «Що таке толерантність»⁵⁶

Мета: дати можливість учасникам сформулювати «наукове поняття» толерантності; показати багатоаспектність цього поняття.

Тривалість вправи: 20 хвилин.

Матеріали: на великих аркушах ватману написані різні варіанти визначення поняття «толєрантність».

⁵⁶ Олендер І.О. Методичні рекомендації щодо організації просвітницької роботи з відзначення Міжнародного дня порозуміння з ВІЛ-інфікованими у навчальних закладах Тернопільської області. ТОКІППО.

Процедура проведення. Ведучий об'єднує учасників в групи по три-чотири особи. Кожній групі необхідно розробити в результаті проведення «мозкового штурму» своє визначення толерантності. Попросіть учасників включити до цього визначення те, що, на їх думку, є сутністю толерантності. Визначення має бути коротким та змістовним. Після обговорення представник кожної групи знайомить всіх учасників із сформульованим визначенням.

Після закінчення обговорення у групах кожне визначення пишуть на дошці або на великому аркуші ватману. Після того, як групи представляють свої формулювання, ведучий перегортає заздалегідь заготовлені визначення «обличчя» до аудиторії. Учасники мають змогу ознайомитися з існуючими визначеннями і висловити своє ставлення до них.

Обговорення. У процесі обговорення зверніть увагу на такі моменти:

- Поняття «толєрантність» має багато сторін;
- Кожне з визначень виявило якусь грань толєрантності.

Вправа «Зрозумій мене»⁵⁷.

Мета: зрозуміти думки і почуття співрозмовника, його точку зору.

Тривалість вправи: 25 хвилин.

Процедура проведення. Учасники сидять у колі. Ведучий пропонує кожному по черзі коротко розповісти про ситуацію, коли з ним повелися несправедливо (інтолєрантно). Сусід, який сидить зліва від оповідача. Повинен переказати цю історію якнайточніше, а також спробувати зрозуміти й передати почуття оповідача. Автор історії у свою чергу оцінює точність переказу. Вправу можна проводити по колу.

Вправа «Очі в очі»⁵⁸.

Мета: концентрація на думках і почуттях іншої людини.

Тривалість вправи: 10 хвилин.

Процедура проведення. Учасники розділяються на пари. Протягом трьох хвилин партнери мовчки дивляться один одному в очі, прагнучи зрозуміти думки і почуття, нібито спілкуючись очима. Потім учасники діляться своїми відчуттями з групою.

Обговорення:

- Чи вдалося комусь зрозуміти один одного без слів?
- Що відчують люди при тривалому контакті очима?
- Чи виникає відчуття розуміння, довіри, духовної близькості?

Вправа «Кодекс толєрантності»⁵⁹.

Мета: розробка «Кодексу толєрантності».

Тривалість вправи: 15 хвилин.

Матеріали: Загальна декларація прав людини.

⁵⁷ Там само.

⁵⁸ Там само.

⁵⁹ Олендер І.О. Методичні рекомендації щодо організації просвітницької роботи з відзначення Міжнародного дня порозуміння з ВІЛ-інфікованими у навчальних закладах Тернопільської області. ТОКІППО.

Процедура проведення. Ведучий пропонує учасникам групи на основі Загальної декларації прав людини створити «Кодекс толерантності». Кожен учасник відмічає в Декларації 10 статей, які, на його думку, є найбільш важливими для «Кодексу толерантності». Потім ведучий називає номери статей і шляхом загального голосування вибирає 10 статей, які набрали більшість голосів. Номери статей, що набрали найбільшу кількість голосів, записують на дошці, і ведучий зачитує їх зміст.

Дискусія «ВІЛ — що це?»⁶⁰.

Мета: формування ставлення до ВІЛ-позитивних людей як до звичайних членів суспільства, визнання їхніх прав на повноцінне життя.

Тривалість вправи: 25 хвилин.

Процедура проведення. Ведучий задає учасникам запитання та просить їх відповісти та обговорити свою відповідь з іншими учасниками.

Питання, які необхідно розглянути:

- чи зустрічалися ви з ВІЛ-інфікованими особами,
- як ставляться до ВІЛ-інфікованих в різних країнах світу,
- чи треба ізолювати ВІЛ-інфікованих від суспільства,
- чи розповсюджуються на ВІЛ-інфікованих осіб права людини,
- чи мають право ВІЛ-інфіковані діти навчатися в школах, перебувати в дошкільних закладах, яких саме,
- наскільки важливо, ВІЛ-інфікований твій друг чи ні, чому,
- чи має право ВІЛ-позитивна жінка народжувати дітей,
- чи існують ситуації, дії, які не можна віднести до ризикованих з огляду на ВІЛ, але які все ж таки можуть стати причиною інфікування ВІЛ,
- «Я не ВІЛ-інфікований, оскільки не проходив спеціальне дослідження щодо цього» - наскільки доречний такий вислів,
- хто обов'язково повинен знати, чи ВІЛ-інфікований він, чому,
- чи треба знати, ВІЛ-інфікований ти чи ні.

На що треба звернути увагу: відвертість та емоційність учасників групи, наскільки їхні судження відповідають відомостям, які вони отримали на попередніх заняттях, наскільки обговорення носить особистісний характер.

Вправа «Конверти».

Мета: дати можливість учасникам зрозуміти почуття людей, таємницю яких намагаються розкрити.

Матеріали: ручки, папір, конверти по кількості учасників.

Тривалість вправи: 30 хвилин.

⁶⁰ Камінська Г. Методика роботи з групами підлітків шкільного віку з профілактики ВІЛ/СНІДу та проблем, які з цим пов'язані, а саме: наркоманії, небезпечної сексуальної поведінки тощо. — Благодійний неурядовий Фонд «Центр соціально-психологічної інформації «Усі разом» (м. Львів).

Процедура проведення. Ведучий просить учасників написати на аркуші паперу свою таємницю, що її вони не хочуть нікому розкривати. Потім учасники мають покласти аркуш з мрією у конверт і надписати на ньому своє прізвище та ім'я. Ведучий збирає конверти і вдає, що відкриває один із них, вголос зачитує прізвище та ім'я і каже, що зараз усім прочитає таємницю цієї людини. Однак, не робить цього. Ведучий кладе конверти і каже, що кожен зможе забрати свій після завершення вправи.

Обговорення. Запитати учасників, чи всі справді написали свої таємниці? Чи були пусті аркуші? Чи всі підписали конверти? Чи всі вказали на конвертах свої прізвища? Що вони відчували, коли попросили написати таємницю? Що відчували учасники, коли зібрали конверти? Чи хотіли віддавати? Що відчувала людина, конверт якої хотіли відкрити? Що з цього приводу відчували інші учасники групи?

Вправа «Ярлики».

Мета: дати учасникам можливість зрозуміти, як почувається людина, яку знають лише за якоюсь однією характеристикою, невідомою самій людині.

Матеріали: шпильки, фломастери, папір А4 по кількості учасників.

Тривалість вправи: 25 хвилин.

Процедура проведення. Кожному учаснику на спину чіпляють аркуш паперу А4. Учасники рухаються хаотично по аудиторії і пишуть іншим учасникам якусь характеристику на спині, читаючи попередні написи і показуючи за допомогою пози, міміки, жестів своє враження від прочитаного. Потім учасники знімають аркуші зі спини і читають написане.

Обговорення. Ведучий запитує учасників про їх відчуття коли їм щось писали, коли виказували ставлення, коли вони самі писали, читали і виказували ставлення. Що відчували коли прочитали те, що їм писали на спині. Підводиться підсумок стосовно того, що людину не можна оцінювати за однією ознакою чи характеристикою.

Рольова гра «Стигматизація».

Мета: знайомство з формами стигматизації.

Матеріали: кольорові стікери (4-х різних кольорів, один з яких білий), булавки.

Тривалість вправи: 10 хвилин.

Процедура проведення. Ведучий пояснює учасникам, що зараз вони візьмуть участь у грі, яка допоможе їм краще зрозуміти тему стигматизації. Учасники стають у коло спиною до ведучого. Ведучий прикріплює на спині кожного з учасників кольорові стікери (загалом три кольори). Одній людині прикріплюють «білу мітку», тобто папірець білого кольору. Протягом 5 хвилин учасники мають об'єднатись у групи за якоюсь ознакою. Ставити питання або розмовляти під час гри забороняється.

Обговорення. Ведучий відслідковує за яким принципом відбувається розподіл на групи. Зазвичай групи розподіляються за кольором стікеру прикріпленого до спини, залишаючи людину з «білою міткою» на самоті. Якщо в групі розподіл здійсниться саме таким чином, то ведучий зауважує, що не давав інструкцій розподілятися саме за таким принципом. Потім учасники обговорюють такі питання: «Чому учасники обрали саме цей шлях об'єднання? Як вони почували себе приєднавшись до групи? Що відчувала людина з «білою міткою»? тощо.

На що слід звернути увагу: Одного разу, учасники пожаліли людину з «білою міткою» залишену на самоті та запросили її до себе у групу. Намагайтесь використовувати почуття, які були перелічені групою для пояснення того, що людина стигматизується за якоюсь певною ознакою чи атрибутом. ВІЛ-інфекція ця ознака, яка може стати вирішальною і привести до

ситуацій, коли від людини відмовляється сім'я, суспільство та організація, наприклад місце роботи.

Приклади форм стигматизації та її виявлення:

- Моя мати відзначила та відокремила весь наш посуд у будинку.
- Вдома мені більше не дозволяється допомагати готувати їжу.
- Моя сестра попросила мене не підходити до її дітей.
- Люди не запрошують мене більше піти кудись разом.
- Люди вели себе зі мною так, наче у мене немає ніякого майбутнього і були здивовані, що я хотів повернутися до школи.
- Здавалося, що кожний очікував, що я почну розповідати іншим про ВІЛ, а я хотів лише продовжити займатися своєю роботою.
- В моїй церкві сказали, що вони не будуть одружувати ВІЛ позитивних людей.
- Як тільки люди дізнаються, що я позитивний, вони намагаються з'ясувати, як це трапилося.
- Моя сім'я звинувачує мене в тому, що сусіди вимагають нашого переїзду.
- Я втратив роботу в міській газеті.
- В притулку ВІЛ-позитивних дітей розмістили у спеціальній групі, щоб «захистити» інших дітей-сиріт.
- Працівники притулку одягають рукавички, коли граються з ВІЛ позитивним дітьми.
- ВІЛ-інфікований повинен отримувати всі види медичної допомоги тільки у СНІД Центрі.
- Коли я запитав, яке безпечніше можна отримати, головний лікар відповів мені, що люди з ВІЛ/СНІДом не страждають від болю.

Додаток 5

Як ефективно взаємодіяти зі ЗМІ⁶¹

ЗМІ, з якими ви маєте дружити

Громадська організація без зв'язків — мертва організація. Зв'язки ж завжди здійснюються через певні комунікативні канали. Який комунікативний канал може дати найбільшу публічність? Відповідь ясна — засоби масової інформації.

З цією групою ви неодмінно маєте контактувати під час вашої роботи. Але, зважмо, медіа не є вашою цільовою групою. Медіа — той інструмент, яким ви маєте вміло користуватися, аби знайти найефективніший шлях, аби донести ваші прагнення і розказати про ваші справи вашим цільовим аудиторіям. Себто ви працюєте не для ЗМІ), а працюєте зі ЗМІ.

Що найважливіше для такої співпраці і для комунікацій загалом? Знаходження спільної мови. Щоб знайти спільну мову зі ЗМІ, потрібно бодай коротко познайомитися зі специфікою їхньої роботи. Бо ж про роботу ЗМІ існує так багато міфів, що вони часто вводять в оману людину непосвячену. І якщо ви спробуєте дізнатися про графік роботи журналістів, вимоги до представників преси, радіо, телебачення чи й взагалі окремих видань чи студій, то так чи інакше згодитеся з тим, що:

- інформацію ЗМІ потрібно повідомляти заздалегідь;
- бути системним і послідовним;
- дублювати зусилля;
- не перевантажувати медіа своєю інформацією;
- давати журналістам потрібну інформацію.

Зупинимось коротко на кожному пункті. Отже, *інформацію треба повідомляти заздалегідь*. Про вашу акцію, прес-конференцію чи ще якийсь PR-захід варто попередити ЗМІ за тиждень. Це має бути запрошення для редактора, а також для конкретного журналіста, який займається темою або вже успішно співпрацював з вами. Тут не треба боятися «переборщити» — для вас дуже важливо налагоджувати персональні контакти з журналістами. До того ж, запрошення редактора є своєрідним дотриманням «протоколу», бо, через зайнятість, він може залишити запрошення без уваги, навіть не передавши його своєму співробітнику. А повідомлення про подію конкретного журналіста збільшує шанс на те, що його помітять.

Попереднім повідомленням служить також **прес-анонс**. Його ви надсилаєте до ЗМІ за 3-5 днів. Схема написання прес-анонсу додається. Вам же варто врахувати, що прес-анонс сам по собі можна використати як окрему інформацію, якщо ви його напишете грамотно. В кінці прес-анонсу слід зазначити важливі для журналістів організаційні моменти:

- чи потрібна акредитація на захід;
- чи передбачені окремі місця для працівників ЗМІ; хто відповідальний за цей захід;
- чи заплановано розповсюдження роздаткових матеріалів для журналістів і т.п.

Хоча ви повідомили про подію вчасно — за тиждень чи п'ять днів, не забудьте зробити це ще раз — за день-два. Цього разу можна перетелефонувати. Окрім того, що ви нагадаєте про свою акцію, анонс якої може згубитися в круговерті редакційних буднів, ви ще раз засвідчите, що зацікавлені у співпраці з даним виданням/студією.

⁶¹ «Як ефективно взаємодіяти зі ЗМІ. Методичні рекомендації». За матеріалами проекту Європейської комісії «Сприяння розвитку соціального партнерства в обраних регіонах в Україні», 2004 р.

Організаційні деталі роботи працівників ЗМІ:

- де, коли відбудеться захід
- потреба в акредитації
- чи передбачені окремі місця для працівників ЗМІ
- чи передбачена прес-конференція після заходу — на котру годину
- хто відповідальний за те, аби журналісти отримали необхідні роздаткові матеріали.

Зразок	
ЛОГОТИП ОРГАНІЗАЦІЇ	НАЗВА ОРГАНІЗАЦІЇ та її дані: поштова, електронна адреси, телефон, факс
Прес-анонс	
Час бажаного розповсюдження Дата надсилання	Контакти автора прес-анонсу: прізвище, ім'я, телефон
Заголовок прес-анонсу, який одним розгорнутим реченням передає суть майбутньої новини/події	
Ввідний абзац, який двома-трьома реченнями розкриває зміст майбутньої події. (Містить відповіді на п'ять «інформаційних запитань»: що, де, коли, як, чому?)	
Важливі деталі майбутньої новини/події (1–2 абзаци).	

Ввідний абзац, який двома-трьома реченнями розкриває зміст майбутньої події. (Містить відповіді на п'ять «інформаційних запитань»: що, де, коли, як, чому?)

Важливі деталі майбутньої новини/події (1–2 абзаци).

Друге — потреба бути системним і послідовним. Перш ніж розглянути цей пункт, спробуйте відповісти на запитання: зі скількома журналістами ви працюєте постійно; дані про яку кількість медіа маєте? Порахували? Тепер звіримо з варіантом, який вважають необхідним для роботи.

Особисті контакти варто підтримувати з усіма журналістами, з якими вам уже доводилося працювати. Незалежно, чи написав цей журналіст про вас, чи ні, але ви працюєте на перспективу, і тому добре б нікого не випускати зі свого поля зору.

У стосунках не забувайте про доброзичливість. Вона просто необхідна. Але при цьому не треба вважати, що коли у вас склалися нормальні людські стосунки з журналістом, він вам щось «винен». Або так само, що щось йому винні ви. Це мають бути добрі робочі контакти без взаємних зобов'язань.

У хорошого працівника зі зв'язків з медіа має бути повна база даних про місцевих ЗМІ, а також про власних кореспондентів центральних видань, які працюють у тому чи тому регіоні. До бази повинні входити адреси, телефони, факси, електронні адреси, прізвища редакторів та провідних журналістів. Це забезпечить вам оперативність зв'язку з ними в разі потреби.

Третє — дублювання зусиль. Не варто спинятися на одному-двох найбільших виданнях, запрошуючи їх на свій захід. Запросіть якнайбільше — прийде, звісно, частина. Дехто з них надрукує інформацію про подію. Отже, заздалегідь збільшуйте ймовірність появи такої інформації. Звичайно, варто розуміти, що слід запрошувати тих, хто може зацікавитися вашою роботою. Якщо ви на презентацію досліджень впровадження регуляторної політики запросите видання «Сад-город», то на публікацію навряд чи варто розраховувати.

Четверте — не перевантажуйте пресу інформацією. Повідомляйте справді цікаве й важливе. І якщо ви збираєтеся переслати місцевим ЗМІ електронне повідомлення про всеукраїнську конференцію вашої організації, то спершу подумайте, що про неї вже повідомили центральні ЗМІ, інтернет-видання, до яких так само, як і ви, звертаються журналісти. Тому навряд чи подібне повідомлення зацікавить. Якщо ж щоразу, відкриваючи пошту, журналіст знаходитиме від вас щось на зразок наведеного, то на п'ятий раз він просто відправить ваше повідомлення до кошика, не розкриваючи. Хоча, можливо, сьомого разу це й буде цікава корисна інформація про вашу конкретну роботу в регіоні.

З цього, власне, випливає п'ята вимога: давати потрібну інформацію. І про це — в наступному розділі.

Інформація, якої потребують усі

У своїй відомій книзі Дейл Карнегі писав: «Щоліта я їжджу ловити рибу. Сам я дуже люблю суниці з вершками, проте виявив, що з якоїсь дивної причини риба віддає перевагу хробакам. Отож, зібравшись половити рибу, я не думаю про те, чого кортить мені. Я думаю про те, чого хоче риба. Я не настромлюю на гачок у вигляді приманки суницю з вершками, а підманюю рибу хробаком чи коником-стрибунцем, говорячи: чи не хочеш покуштувати?»

Досить часто, пропонуючи щось іншим, ми даємо те, що подобається особисто нам. А треба пропонувати те, що хочуть вони. Це стосується й інформації. Що ж цікавить людей, а відтак і ЗМІ? Цікавлять новини, події, інформація, вагома й корисна для громади. Отже, це має бути не загальна інформація, а така, яка відповідає вимогам інформаційних жанрів журналістики.

Себто вона повинна містити конкретику — мати інформаційний привід — тобто щось має відбутися, аби про це можна було написати. Коли йдеться про опис події, треба дати відповідь на п'ять обов'язкових запитань: хто (що)? де? коли? як? чому? Якщо є відповіді на ці запитання, можна вважати, що про подію ви розповіли досить повно.

Інформація повинна вирізнятися й такою обов'язковою рисою, як оперативність. Тобто, що швидше ви розповісте про подію, то цікавіше це буде читачам і то ймовірніше, що інформацію про це використають ЗМІ.

Звичайно, інформаційний привід часом створюється і «штучно». Але для початку наведемо ілюстрацію інформаційного приводу «в чистому вигляді». Скажімо, може бути інформаційний привід-новина про те, що у вашій організації відкрита «гаряча лінія» для консультування людей, які живуть з ВІЛ. Ви повідомляєте: «гаряча» телефонна лінія (що?) почала роботу. Діє вона ____ (де?) Відкрита вона такого-то числа і тепер щодня з дев'ятої до сімнадцятої (коли?) на неї можна подзвонити. Працюють на ній досвідчені фахівці медик та юрист, які дадуть докладні відповіді на ваші запитання або ж призначать час наступного дня (як?), коли вони зможуть надати вичерпну інформацію. Приводом для відкриття лінії стали численні звернення громадян, які хотіли б отримувати докладнішу інформацію щодо шляхів інфікування ВІЛ (чому?).

Приводи можуть бути також іншими. Скажімо, ваша «гаряча» лінія діє вже п'ять місяців. Що можна розповісти про неї? Ви можете підрахувати середнє число звернень щомісяця. Визначити, щодо яких проблем виникає найбільше питань, а відповідно, які з них є найактуальнішими на сьогодні. Зроблене за цими даними повідомлення (якщо лінія справді добре працює і звернень на неї справді чимало, про що й засвідчать цифри) так само придатна для використання, бо вона містить інформацію, цікаву для чималої соціальної групи.

Врешті, за домовленістю з певним ЗМІ, наприклад, газетою, орієнтованою на висвітлення проблем людей, які живуть з ВІЛ, ви можете вести власну щотижневу чи що двотижневу рубрику: наводити два-три запитання з найхарактерніших, які надійшли на «гарячу» лінію, і давати відповіді на них, адже вони, напевно ж, цікавлять багатьох.

Саме це — зацікавленість якнайбільшого числа людей у тому, що ви повідомляєте, — і визначає ще одну необхідну характеристику тієї інформації, яку ви маєте запропонувати ЗМІ.

Скажімо, ваша звітно-виборна конференція — це також подія. Але чому, попри ваше повідомлення про це різним ЗМІ, жодне даної інформації не вмістило? Бо порахуйте, скільком людям це цікаво. Ну, тридцяти трьом членам вашої організації. Ще керівникам трьох організацій, з якими ви співпрацюєте. Двом представникам влади, з якими ви контактуєте. Згодьмося, не так багато людей.

Інша річ, якщо ваша організація вирішила очистити водойму посеред міста. Створила проєкт, вишукала кошти, розпочала роботу, в результаті якої на забруднених берегах незабаром з'являться привабливі пляжі, а замулене та всіяне бруктом і склом дно жовтітиме чистим піском. Скільки людей зацікавлені в цій інформації? О, чи не все місто! Шанси на публічність в даному разі чималі. Як же цю інформацію донести до ЗМІ? Скористайтеся такою перевіреною формою, як прес-реліз. Він готується в зв'язку з певною подією і розсилається у регіональні видання, особисто місцевим журналістам, власкорам, інформагенціям, інтернет-порталам, які мають новинні блоки. Це так званий «новинний» прес-реліз, який не потребує додаткового пояснення. Але ж бувають події чи ситуації, що вимагають обговорення, а отже, зібрання журналістів. Відтак прес-релізи розповсюджуються на медіа-заходах, які ви проводите. Наприклад, на прес-конференціях. В такому разі, ви маєте повідомити, що відбулася/відбувається така-то подія, про яку було повідомлено на прес-конференції.

Прес-реліз схожий за схемою подачі до прес-анонсу. Але коли в останньому про подію розповідають у майбутньому часі, то в прес-релізі — в минулому. Навіть якщо йдеться про прес-конференцію, що лише відбудеться за десять хвилин, у релізі, отриманому журналістом, все слід подати як подію, що мала місце. Сенс цього — в тому, щоб пропонувану вами інформацію можна було використати один до одного. Бо ж раптом у журналіста не буде часу на підготовку матеріалу до ефіру. Або до вас прислали стажера, який уявлення не має про ту чи іншу проблему. Він і скористається вашою інформацією, як вона є. Для прес-релізу вистачить однієї, щонайбільше — двох сторінок. Якщо сторінки дві, скріпіть їх степлером — дрібниця, але зручно.

Коли у вас багато інформації до прес-конференції і вона не вміщається у прес-реліз, підготуйте її окремо, назвіть «Інформація для преси» і роздайте разом із прес-релізами.

Якщо ви маєте ілюстративні матеріали (фотографії, графіки, схеми), які можуть яскраво доповнити інформацію, розмножте їх і додайте до кожного прес-релізу. Але лише в тому разі, якщо можете зробити це якісно і ваш ілюстративний матеріал справді придасться працівникам ЗМІ.

До речі, така-от добірка матеріалів для журналістів називається прес-пакетом. Його зміст і вигляд — теж частина вашого іміджу, корпоративного стилю вашої організації. Тому спробуйте зробити його відповідно.

Зразок**ЛОГОТИП
ОРГАНІЗАЦІЇ****НАЗВА ОРГАНІЗАЦІЇ**

та її дані: поштова, електронна адреси, телефон, факс

ПРЕС-РЕЛІЗЧас бажаного розповсюдження
Дата надсиланняКонтакти автора прес-анонсу:
прізвище, ім'я, телефон

Заголовок прес-релізу, який одним розгорнутим реченням передає суть новини/події

Вступний абзац, який двома-трьома реченнями розкриває зміст події. (Містить відповіді на п'ять «інформаційних запитань»: що, де, коли, як, чому?)

Важливі деталі новини/події (1–2 абзаци)

Другорядні деталі новини/події (1–2 абзаци)

Цитати учасників

Додаток 6

Заклади, установи та організації, що працюють з дітьми

Представництво Дитячого Фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні

Адреса: Кловський узвіз 5, 01021, Київ, Україна

Телефон: (+38-044) 254-24-50

Факс: (+38-044) 230-25-06

E-mail: kiev@unicef.org

Бюро всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) в Україні

Адреса: вул. Боричів Тік, 30, 04070, Київ, Україна

Телефон: (+38-044) 425-88-28

E-mail: ipo@who.org.ua

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int/ukraine>

Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»

Адреса: вул. Дмитрова 5, корпус 10-а, 9-й поверх, 03680, Київ, Україна

Телефон: (+38-044) 490-54-85

Факс: (+38-044) 490-54-89

E-mail: office@aidsalliance.org.ua

Веб-сайт: <http://www.aidsalliance.org.ua>

Міжнародний Жіночий правозахисний центр «Ла Страда-Україна»

Адреса: а/с 26, 03113, Київ-113, Україна

Тел./факс: (+38-044) 205-36-95

E-mail: info@lastrada.org.ua

Веб-сайт: <http://lastrada.org.ua/>

Всеукраїнська благодійна організація «Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ»

Адреса: вул. Межигірська, 87-б, 04071, Київ, Україна

Тел./факс: (+38-044) 467-75-67/66

E-mail: info@network.org.ua

Веб-сайт: <http://www.network.org.ua>

Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді

Адреса: вул. Б. Хмельницького, 51-б, Київ, Україна

Тел./факс: (+38-044) 288-33-02, 288-10-00

E-mail: post@dcssm.gov.ua

Всеукраїнська громадська організація «Служба захисту дітей»

Адреса: вул. Інститутська, 17/5, оф. 12, Київ, Україна

Тел.: (+38-044) 253-18-00

Факс: (+38-044) 253-74-46

E-mail: innasavchuk1@gmail.com

Веб-сайт: <http://www.children-ukraine.org>

Громадська організація «Комітет сприяння захисту прав дитини»

Адреса: вул. Кудрявська 31/33, оф. 6, Київ, Україна

Тел.: (+38-044) 272-05-76

Факс: (+38-044) 285-26-96

E-mail: nmaximov@mail.ru

Веб-сайт: <http://users.iptelecom.net.ua/assistant/>

Додаток 7

Вибрані веб-сторінки

www.advocatesforyouth.org/glbtc.htm

Advocates for Youth — Американський інформаційний сервіс, підрозділ дитячої сексуальності.

www.everychild.org.uk

Every Child — Міжнародна благодійна організація, що діє у Східній Європі, на Балканах та Кавказі.

www.boes.org

BOES — багатомовна мережа із захисту прав дитини.

www.newssafety.com

International News Safety Institute — НУО для захисту журналістів.

www.childhelplineinternational.org

Child Helpline International

www.iwf.org.uk

Internet Watch — бореться проти сексуальної експлуатації дітей через Інтернет.

www.child-abuse.com/childhouse

Children's House

www.unicef.org/magic

Media Activities and Good — Ідеї за участі та заради дітей (MAGIC).

www.crin.org

Children's Right Information Network

www.safeinternet.org/index.asp

Safer Internet Programme — Ініціатива ЄС з питань Інтернет-безпеки.

www.dartcentre.org/europe

Dart Centre for Journalism and Trauma

www.worldradioforum.org

World Radio Forum

<http://europa.eu.int/comm/youth/>

European Union (EU) — Youth Programme — багатомовна інформація про ЄС для молоді.

www.youth-guard.org

Youth Guardians Services — Інтернет-підтримка для молодих людей нестандартної сексуальної орієнтації.

Додаток 8

Список корисної літератури

1. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций: Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998. — 263 с.
2. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических переживаний. — М.: Изд-во МГУ, 1984. — 200 с.
3. Великолуг А.Н. Психотерапевтические тенденции и аспекты реабилитации и паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным // Дис. докт. мед. наук. — Архангельск. — 2000.
4. Інновації у соціальних службах: Навч.-метод. посіб. / Семигіна Т.В., Покладова В.В., Грига І.М. та ін. — К.: Університетське видавництво «Пульсари», 2002. — 168 с.
5. Люди и ВИЧ/ Под ред. Е. Пурик — К: АННА-Т. 2009. — 505 с.
6. Кори Д. Теория и практика группового консультирования: Пер. Англ. — М., 2003. — 640 с.
7. Кочюнас Р. Психологическое консультирование и групповая психотерапия. — М.: Академический Проект: Гаудеамус, 2005. — 464 с.
8. Клиники, дружелюбные к молодежи. Пособие для Организатора. — Новосибирск: Олден-полиграфо, 2002. — 266 с.
9. Куліш А. Public Relations для громадських (недержавних) організацій. Практичні поради на щодень. — К., 2003. — С. 96.
10. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании (пер. с англ.) — София. — 2001. — 317 с.
11. Руис П. Жить и умирать с ВИЧ/СПИД: психосоциальные аспекты//Обзор современной психиатрии. — 2001, №1 (9).
12. Сидоров П.И., Парняков А.В., Введение в клиническую психологию: Академический Проект; Деловая книга, 2000. — 416 с.
13. Соціальна робота з людьми, які живуть із ВІЛ/СНДом: Метод. посіб. для проведення курсів підвищення кваліфікації / Т. Семигіна, О. Банас, Н. Венедиктова та ін. — К.: Вид. дім «Києво-Могилянська акад.», 2006. — 620 с.
14. Соціальна робота: В 3-х ч./ За ред. Т.В. Семигіної, І.М. Григи. — К.: Вид. дім „Києво-Могилянська академія», 2004. — ч.2 — 215 с.
15. Соціально-психологічна робота з ВІЛ-позитивними дітьми та їх сім'ями: процес розкриття ВІЛ-статусу дитині. Методичний посібник / Заг. ред. канд. пед. наук Н.Ф. Романової — К.: Інжиніринг, 2009. — 148 с.
16. Ослон А. Уолтер Липпман о стереотипах: выписки из книги «Общественное мнение» // Социальная реальность, 2006, №4, С. 125–141.
17. Організація та проведення соціальної рекламної інформаційної кампанії: Метод. посібник / Авторський колектив: Т.А. Марочко, Є.В. Рومات, А.Л. Стрелковська, Т.В. Хімченко — К.: Фенікс, 2007. — с. 76.
18. Павлова Е.В. Организация информационной работы в медицинской профилактике. Методическое пособие для специалистов в области просвещения и профилактики. — Казань, 2000. — 52 с.

19. Планування та підготовка інформаційно-просвітницьких кампаній. Київ - 2005. (За матеріалами проекту творчого Центру Каунтерпарт «Просвіта та активізація виборців: забезпечення рівних умов для кандидатів під час виборів Президента України у 2004 р.»).
20. Програма МОП з питань ВІЛ/СНІДу у сфері праці. Підручник. Женева, міжнародне бюро праці, 2002.
21. Як ефективно взаємодіяти зі ЗМІ. Методичні рекомендації. За матеріалами проекту Європейської комісії «Сприяння розвитку соціального партнерства в обраних регіонах в Україні» 2004 р.
22. AIDS in the World II. Global dimensions, social roots, and responses // Edited by Jonathan M. Mann and Daniel J.M. Tarantola / New-York. Oxford University Press. 1996.
23. Шешина Р. М., Бурдина Ю. В., Тихонова Е. А., Коротынская, Р.И. «Обучающий курс по профилактике ВИЧ/СПИДа для волонтеров программы «Ровесник ровеснику»; КГБУЗ «Красноярский краевой Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями». Доступно на сайте: <http://kraspubl.ru/content/view/273/66/>.
24. Психологічні аспекти ВІЛ/СНІДу. Доступно на сайті: <http://helpme.com.ua/ua/article/id.606/cid.3/default.html>.
25. Mihael B. King. Psychological Aspects of HIV Infection and AIDS British Journal of Psychiatry (1990), 156. Доступно на сайті: <http://bjp.rcpsych.org/cgi/reprint/156/2/151>.
26. Bruce G. Link and Jo C. Phelan, «Conceptualizing Stigma», Annual Review of Sociology, 2001, p.363 Доступно на сайті: [http://en.wikipedia.org/wiki/Stigma_\(sociological_theory\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Stigma_(sociological_theory)).
27. ВИЧ и СПИД/Влияние на общество. Доступно на сайте: http://www.stopspid.ru/society/hiv_and_society/id.28/.
28. Кабанов М., Ломаченков А., Коцюбинский А., Бурковский Г., Юрьев А. Уменьшение стигматизации и дискриминации в отношении психически больных // Доступно на сайте: <http://www20.brinkster.com/autism/read.asp?id=6&vol=0>.
29. Материалы Объединенной программы Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИД (UNAIDS) Доступно на сайте: <http://www.unaids.org>.
30. Обучение по принципу «Равный–равному». Семинар по проекту фонда ОПЕК и ЮНЕСКО. Галина Ли, ЮНЕСКО Алматы. 4–7 декабря 2006. Ташкент, Узбекистан. Доступно на сайті: <http://www.ypeerrussia.ru/net/30/292> та <http://www.aids.by/File/Peer%20education.Interactive%20methods.doc>.
31. СПИД: морально-этические проблемы. Доступно на сайте: <http://medbiol.ru/medbiol/spid/0004e999.htm>.
32. А.М. Щербінська. Медичні аспекти проблеми ВІЛ/СНІД в Україні. Доступно на сайті: <http://m-l.com.ua/?aid=724>.
33. Загальна інформація про ВІЛ/СНІД: питання та відповіді. Доступно на сайті: <http://www.who.int/features/qa/71/ru/index.html>.
34. Гудмен Е. «Чому гарні люди створюють погані речі». Матеріали тренінгу для НУО з застосування ключових повідомлень, розробленого проектом UCAN Доступно на сайті: www.agoodmanonline.com.

